

CA 1
XC 80
- 2008
571



HOUSE OF COMMONS
CANADA



STUDY OF THE CONDUCTIVE ENERGY WEAPON—TASER®

Report of the Standing Committee on Public Safety and National Security

Garry Breitkreuz, M.P.
Chair

June 2008

39th PARLIAMENT, 2nd SESSION



The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.

If this document contains excerpts or the full text of briefs presented to the Committee, permission to reproduce these briefs, in whole or in part, must be obtained from their authors.

Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire: <http://www.parl.gc.ca>

Available from Communication Canada — Publishing, Ottawa, Canada K1A 0S9

**STUDY OF THE CONDUCTIVE
ENERGY WEAPON-TASER®**

**Report of the Standing Committee on
Public Safety and National Security**

**Garry Breitkreuz, M.P.
Chair**



June 2008

39th PARLIAMENT, 2nd SESSION

STANDING COMMITTEE ON PUBLIC SAFETY AND NATIONAL SECURITY

CHAIR

Garry Breitkreuz

VICE-CHAIRS

Hon. Roy Cullen

Penny Priddy

MEMBERS

Hon. Sue Barnes

Bonnie Brown

Gord Brown

Hon. Ujjal Dosanjh

Dave Mackenzie

Colin Mayes

Serge Ménard

Rick Norlock

Ève-Mary Thériault

CLERK OF THE COMMITTEE


Roger Préfontaine

LIBRARY OF PARLIAMENT

Parliamentary Information and Research Service

Lyne Casavant

Sonya Norris



Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761119709004>

THE STANDING COMMITTEE ON PUBLIC SAFETY AND NATIONAL SECURITY

has the honour to present its

FOURTH REPORT

Pursuant to its mandate under Standing Order 108(2), the Committee has studied The Conductive Energy Weapon and has agreed to report the following:

TABLE OF CONTENTS

INTRODUCTION	1
A. BACKGROUND TO THE STUDY AND THE COMMITTEE'S MANDATE	1
B. THE COMMITTEE'S APPROACH	1
C. STRUCTURE OF THE REPORT	3
PART 1: TASER GUN STUDY	3
A. OVERVIEW OF TASER GUN TECHNOLOGY	3
B. HEALTH ISSUES AND RELATED INJURIES	5
1. In-Custody Deaths	5
2. Effects on the Heart	6
3. Injuries Sustained	7
C. TASER GUNS AND POLICE WORK	8
1. RCMP Taser Gun Use Policy and Guidelines	9
D. CONCERNS RAISED AND SUGGESTED REFORMS	12
1. RCMP Taser Gun Use Policy is Too Permissive	13
2. Shortcomings in Taser Gun User Training	14
3. Shortcomings in Mental Health and Addiction Training and Services	15
4. Gaps in Knowledge of Taser Gun Safety and Lack of Independent Research	17
5. Accountability and Transparency Issues	19
6. Gaps in Civilian Oversight of RCMP Activities	20
PART 2: EVIDENCE FROM VANCOUVER INTERNATIONAL AIRPORT	21
A. VISIT TO VANCOUVER INTERNATIONAL AIRPORT	21
B. MR. DZIEKANSKI'S TRAGIC JOURNEY	21

C. CHANGES MADE BY THE CBSA AND THE VAA SINCE THE INCIDENT AND THE COMMITTEE'S RECOMMENDATIONS REGARDING THE LAYOUT AND SERVICES OFFERED AT CANADA'S INTERNATIONAL AIRPORTS	24
CONCLUSION	26
LIST OF RECOMMENDATIONS.....	27
APPENDIX A: LIST OF WITNESSES	31
APPENDIX A (CONTINUED): LIST OF WITNESSES, TRAVEL TO VANCOUVER INTERNATIONAL AIRPORT	33
APPENDIX B: LIST OF BRIEFS	35
APPENDIX C: ROYAL CANADIAN MOUNTED POLICE	37
APPENDIX D: RCMP INCIDENT MANAGEMENT INTERVENTION MODEL	47
MINUTES OF PROCEEDINGS.....	49

STUDY OF THE CONDUCTED ENERGY WEAPON -TASER®

INTRODUCTION

A. BACKGROUND TO THE STUDY AND THE COMMITTEE'S MANDATE

On October 14, 2007, Robert Dziekanski died at Vancouver International Airport several minutes after receiving two electrical shocks from a Taser¹ gun administered by Royal Canadian Mounted Police (RCMP) officers summoned to the scene following a complaint about a man behaving in an agitated manner. The first shock was administered less than a minute after the officers arrived on the scene. This tragic event angered people all over the world, who witnessed Mr. Dziekanski's final moments on an amateur video broadcast widely over Canadian and international media in mid-November.

In the wake of the broadcasting of this video, which seriously shook public confidence in the RCMP, a number of public inquiries were launched, including those held by: Thomas R. Braidwood, at the request of the Solicitor General of British Columbia; Owen Court, British Columbia regional coroner; the Commission for Public Complaints against the RCMP, at the request of the Minister of Public Safety; the RCMP; and this Committee, which on November 22, 2007 passed a mandate to study "the incident involving the tragic death of Robert Dziekanski and invit[ing] representatives of the Canada Border Services Agency, the Vancouver International Airport Authority, the Royal Canadian Mounted Police, and other parties including interested individuals, to make representations to the Committee to that effect."²

B. THE COMMITTEE'S APPROACH

Between January 30 and April 28, 2008, the Committee heard from experts in medicine, biomedical engineering and ethics to discuss the effects of Taser gun discharges on the health and safety of persons subjected to them, the research being done in this area and the role of such weapons in police work (Appendix A contains a complete list of witnesses who appeared before the Committee, and Appendix B the list of briefs submitted). The Committee also heard evidence from the President of Taser International, which supplies the conducted energy weapons (CEWs) used by the RCMP and other Canadian police services, the Executive Director of the Canadian Police Research Centre

1 A "conducted energy weapon (CEW)" is also commonly referred to as a "conducted energy device (CED)", "Taser" or "stun gun". These terms are used interchangeably throughout this report.

2 Pursuant to Standing Order 108(2). Committee Proceedings, November 22, 2007.

(CPRC), the RCMP, the Vancouver and Toronto police services, the Ontario Police College, the Toronto Police Services Board, the Commission for Public Complaints against the RCMP, and British Columbia's Police Complaints Commissioner.

On March 31, 2008, the Committee was invited to RCMP Headquarters to attend a Taser gun demonstration and learn about the Incident Management Intervention Model (IMIM) used by the RCMP.

Subsequently, the Committee travelled to Richmond, British Columbia, to see where the incident occurred that resulted in Mr Dziekanski's tragic death on October 14, 2007, and to hear the comments of representatives of the Vancouver Airport Authority (VAA), the Canada Border Services Agency (CBSA) and the RCMP. The Committee took advantage of its time in Richmond to hear evidence from John Gray, member of the Board of the Schizophrenia Society of British Columbia; Murray Mollard, Executive Director of the British Columbia Civil Liberties Association; and Cameron Ward, lawyer, and to hear for a second time from John C. Butt and Christine A. Hall.

Lastly, the Committee heard evidence from Mr. Dziekanski's mother, Zofia Cisowski, and her lawyer, Walter Kosteckyj, as well as from Riki Bagnell and Patti Gillman, the mother and sister of Robert Bagnell, who died in 2004 after receiving two Taser shocks.

The Committee also reviewed studies on this issue including the Standing Advisory on the use of force report entitled *Analysis and Recommendations for a Quebec Police Practice on the Use of Conducted Energy Devices*.

This report sets out what the Committee has learned in the course of its Taser gun study. While the witnesses from whom we heard sometimes expressed different and even contradictory positions on the usefulness of Taser guns and the way they are now being used, all agreed that the tragedy involving Mr. Dziekanski has revived concerns about Taser gun safety and seriously shaken public confidence in the RCMP.

To prevent confidence in the RCMP from eroding further, the Committee considers that the RCMP must react immediately by revising its policy on CEWs to stipulate that use of such weapons can be justified only in situations where a subject is displaying assaultive behaviour or represents a threat of death or grievous bodily harm. This immediate restriction is necessary given the persisting uncertainty about the effects of CEW technology on the health and safety of persons subjected to it, and the scarcity of independent, peer-reviewed research in this regard. The Committee also urges the RCMP to implement preventive methods designed to diminish the use of Taser guns during police interventions, in particular by enhancing accountability at the RCMP and improving officer training on intervention involving persons suffering from various problems, including bipolar disorder, autism and autism spectrum disorders, schizophrenia and drug addiction.

C. STRUCTURE OF THE REPORT

This report is in two parts. The first part describes the information on Taser gun technology gathered by the Committee, the effects of this technology on the health and safety of persons subjected to it, its role in police work and the guidelines governing its use by the RCMP. The first part also sets out the reforms proposed by the Committee to ensure more transparent, safer and more effective use of the Taser conducted energy weapon. The second part of the report deals with the death of Robert Dziekanski on October 14, 2007. It contains a summary of the information obtained by the Committee during its visits to Vancouver International Airport as well as the Committee's observations and recommendations about the facilities and services available in Canada's international airports.

PART 1: TASER GUN STUDY

A. OVERVIEW OF TASER GUN TECHNOLOGY

A number of witnesses described how conducted energy weapons work and how they are used. With some exceptions, the witnesses agreed on how to describe a CEW.³

The Committee was told that CEW technology has been around for over 30 years, having been introduced to law enforcement in the United States in 1974. From the time of its introduction through the 1980s and mid-1990s, CEWs did not incapacitate, and their purpose was to achieve compliance through the infliction of pain. This earlier version of CEWs had only modest uptake by law enforcement agencies. Taser International was established in the mid-1990s, and has been supplying law enforcement agencies in Canada with their M26 model CEW since 1999. The more recent X26 model, introduced in 2003 and released for use in 2005, is currently the most popular with law enforcement, and is lighter and smaller than its predecessors.

Both models are approved for use by the RCMP. According to the November 2007 *Report on Conducted Energy Weapons and Excited Delirium Syndrome*, the RCMP has 1,703 M26s and 1,077 X26s deployed across Canada, for a total of 2,780 Taser guns.⁴ As of November 2007, the RCMP reported that it had 1,808 instructors and 9,132 members trained in the use of the Taser gun.

3 The debate centres on whether to describe CEWs as non-lethal, less than lethal or less lethal, and as impact or non-impact weapons, and on whether it is a pain compliance or an incapacitating tool.

4 It should be noted that the Interim Report of the Commission for Public Complaints Against the RCMP (*RCMP Use of the Conducted Energy Weapon (CEW)*, December 11, 2007) cites 2,840 weapons.

Taser International described its products not as pain compliance tools but as incapacitating tools, to be used for restraining subjects. However, the Committee was told that CEWs are in fact pain compliance tools when used in “push stun” mode, described below.

Both the M26 and X26 models have a removable cartridge at the front, and run on AA batteries. At the back they have a data port that records the time and date that the weapon was activated. The newer X26 also has a Taser cam which, when activated, can record audio and video of each event. Additionally, each cartridge has a serial number and, if deployed, leaves multiple identifiable tags at the scene. The Taser gun can be used in two modes: push stun and probe. In either mode, it delivers an electrical shock of 50,000 volts with a current of two to four milliamps, each time the trigger is pulled.

The push stun mode works without a cartridge, so the cartridge must first be removed if an officer wishes to use this mode. After activating the weapon by turning off the safety catch, the officer applies the weapon with some pressure to a preferred location with sensitive nerves, such as the common peroneal nerve of the upper leg or the radial nerves of the upper arm. Each trigger pull results in a five-second shock; however, this can be stopped by the officer at any time. The Committee was told that in this mode, the neuromuscular system is not affected and therefore does not incapacitate, but does inflict pain.

When the Taser gun is used in probe mode, two barbed probes attached to wires are fired from the cartridge. In this mode, the Taser gun can be deployed from as far away from the subject as 10.6m / 35ft. Both probes must attach to the skin or clothing of the subject in order for the current to flow. The Committee heard that the barbed probes can penetrate the skin to a maximum of 0.89cm, and must be removed by trained personnel in the field. In addition, the current can jump a cumulative maximum of only two inches. That is, if the two probes each attach to clothing that is more than one inch away from the skin, no electricity will pass through the subject: it will be lost through dissipation in the clothing. Accordingly, as the distance increases between the probe and the subject's skin, the amount of voltage that reaches the subject also decreases.

Another factor to be considered is the “spread” between the probes. As the distance increases between probes, so does the muscle mass affected by the current. The current travels the path of least resistance from one probe to the other, causing uncontrolled contractions of the muscles between the two probes. This incapacitation of the muscles, caused by the overriding of the neuromuscular system, usually results in the subject falling to the ground. However, the Committee members heard that the incapacitation lasts only as long as the Taser gun is being deployed. While this mode was usually described as incapacitating, it was argued that the shock is associated with a significant degree of pain as well. The spread between probes is determined by the distance between the officer and the subject. When fired, the top probe will travel straight forward, and the bottom probe will deploy eight degrees downward. This translates to 13 inches of spread for every seven feet of distance between the weapon and the subject.

B. HEALTH ISSUES AND RELATED INJURIES

Evidence heard by the Committee regarding health and safety can be divided into three categories, summarized below.

1. In-Custody Deaths⁵

The dominant health and safety issue discussed with respect to Taser gun use was in-custody deaths, also called “deaths proximal to restraint”. The Committee learned that between 1998 and 2007 there were 40 in-custody deaths in Ontario, five of which were subsequent to tasering. While the Committee was told that the RCMP files a paper report in every case of in-custody death, they also heard that, at the present time, there is no dedicated system in Canada for collecting such reports in a database. Because of this, the claim that the rate of in-custody deaths has remained essentially unchanged since before the introduction of the Taser gun cannot be substantiated.

The Committee was told that no direct link between the Taser gun and subsequent death has ever been established. Further, it was emphasized that in-custody deaths have been reported for decades, even centuries, and are not a phenomenon solely associated with Taser gun use. Committee members learned that deaths following struggle declined in the 1960s when antipsychotic medications became available, and began to surge again in the mid-1980s with the rise in cocaine consumption. The rise in recent years of methamphetamine use has also exacerbated the problem. Some witnesses maintained that the in-custody death rate did not change with the introduction of the Taser gun, but there are no statistics to confirm this assertion.

Several witnesses discussed excited delirium (ExD) and called it a risk factor for in-custody death. ExD was described as a continuum of observable characteristics, or symptoms, whereby a subject displays certain behaviours due to mental illness or illicit substance use; it is not a medical diagnosis. People in acute alcohol withdrawal or experiencing delirium tremens (the DTs) may also exhibit ExD. Doctors do not formally describe the state of ExD, but rather use the observation of it to pursue the underlying causes, such as psychiatric illness, drug use, acute withdrawal, or a combination of these. If left untreated, the Committee was told, the condition can lead to a 20% mortality rate.

The Committee heard that ExD is a medical emergency, and that it is important for the individual to receive swift medical attention. However, to give individuals in this state the medical help they require, they must first be restrained. It was argued by some

witnesses that when ExD occurs it is important to defuse the situation as quickly as possible, by means of a Taser gun, if in-custody deaths are to be minimized; others argued that tasering individuals in a state of ExD could precipitate a myocardial crisis.

To date, according to a list compiled on the basis of media reports and independent research, there have been 326 deaths in North America following Taser gun application, 20 of which were in Canada. However, this statistic does not by itself establish a causal relationship between tasering and death. Other statistics that must be considered are total Taser gun deployments (or field applications); total in-custody deaths (or deaths proximal to restraint); and in-custody deaths not involving Taser gun use. The RCMP has indicated that it plans to change over to an electronic format for its reports of in-custody deaths and to develop a central database for the reports. Such a system should facilitate the extraction of these other statistics.

A number of witnesses noted that while restraint methods have changed over the years; the characteristics of the individuals who die in custody have not. These witnesses asserted that the focus of investigation should therefore be on those characteristics and not exclusively on the mode of restraint. In fact, a theory was put forward that may account for the persistence of in-custody deaths regardless of method of restraint. This theory holds that individuals in the throes of ExD have elevated levels of both adrenaline and potassium in their blood. The Committee was told that elevated levels of either of these separately can be dangerous and induce arrhythmia, although together they can have a protective effect on the heart. Once the individual becomes exhausted, which can coincide with fatigue resulting from being restrained, the potassium level drops suddenly while adrenaline remains high. As a result, the combined protective effect is lost, and the person can succumb to the toxic effect of the adrenaline, with the heart suddenly ceasing to beat.

2. Effects on the Heart

Because the Taser gun sends electricity through the body, there has been considerable debate over whether or not it can induce a heart attack through cardiac arrhythmia. Committee members heard that post-mortems will not reveal whether or not there has been cardiac arrhythmia, or whether an electrical current has passed through the body: the only sign may be burns left on the skin. Further, it was suggested that the generation of ventricular fibrillation (ineffective heart beat) by a Taser gun is only probable when the probes are placed in such a way as to bracket the heart, and this has been documented only in animal models. No ventricular fibrillation has yet been documented where one or both probes attach in the limbs or abdomen. There was general agreement that the closer the impulse is delivered to the heart, the greater the risk of a cardiac event. At the Taser gun demonstration at RCMP Headquarters, officers expressed the opinion that the probes are not long enough to send the current sufficiently deep into the body to affect the heart. A recent review published in the *Canadian Medical Association Journal* in May 2008, which was brought to the Committee's attention, reiterates that there have been three studies that have induced cardiac stimulation in pig models using stun guns.

Stimulation, however, as pointed out in the review, “is a separate issue compared with induction of arrhythmia.” Further, the review concludes that, as the Committee heard during its study, “additional research studies involving people are needed to resolve the conflicting theoretical and experimental findings.”⁶

The Committee was told of a study in the United States of 37 autopsy reports that were available from a total of 75 Taser gun associated deaths. Of these 37 cases, a disproportionately large number involved individuals with heart problems such as coronary artery disease or cardiomyopathy who had died in custody (54%). This is significantly higher than the incidence of such heart problems in the general population, which is between two and eight per cent. This may be explained by the large proportion of in-custody deaths associated with ExD (76%), as this statistic suggests that there is a significant level of heart disease among those who suffer from mental illness and/or use illicit drugs. The Committee was also told that users of cocaine and methamphetamine are known to suffer from heart problems as a consequence of their drug use.

3. Injuries Sustained

According to some witnesses, a review of 962 field applications of a Taser gun found that 99.7% of subjects sustained no, or minimal, injuries for a moderate or severe injury rate of 0.3%. This prospective evaluation was conducted at six law enforcement agencies in the United States, and included all suspects who had received a Taser gun discharge during their apprehension over the two-year period from July 2005 to June 2007. Of the 962 Taser gun applications, 743 resulted in no injuries while 216 produced mild injuries. Mild injuries included puncture wounds from the probes, contusions, lacerations, soft tissue injuries, fractures and other (one epistaxis⁷ and a broken tooth). The minor burns and abrasions made by the probes, which are included in the “mild injury” category, are referred to as “signature marks” by Taser International.

The same study found that two individuals had moderate injuries (cerebral contusion, bruising of brain tissue and rhabdomyolysis, or rapid breakdown of muscle tissue), and one individual experienced severe injury (epidural hematoma, or a build-up of blood between the brain and skull). While it is uncertain how the rhabdomyolysis is related to the tasing, the other two injuries were caused by head trauma sustained in resultant falls.

The authors of the study note that there were two in-custody deaths within this cohort, but that both were determined “to be unrelated to CEW [conducted energy weapon] use.” One of the conclusions drawn by the study is that “these findings support the safety

6 Kumaraswamy Nanthakumar et al., “Cardiac Stimulation with High Voltage Discharge from Stun Guns”, *Canadian Medical Association Journal*, May 2008, Vol. 178, No. 11, pp. 1451-1457.

7 Nosebleed.

of CEW use by law enforcement agencies.” However, no statistics are included as to the injury rate, or the in-custody death rate, in the absence of CEW use. In addition, the Committee was not provided with any Canadian statistics on the in-custody injury rate associated or not with Taser gun use.

While the Committee heard from some witnesses that the Taser gun must first be proven to be safe before it can continue to be used, others pointed out that nothing is without risk, but that it is important to explore fully the risk involved and determine whether that risk is reasonable.

C. TASER GUNS AND POLICE WORK

Policing is a hazardous occupation. The Committee was told that an initially calm situation can quickly degenerate into violence. Police officers must therefore constantly assess risks in order to apply the appropriate intervention method for ensuring the public’s safety as well as their own. In all cases, the force used must be fair and reasonable, as required by subsection 25(1) of the *Criminal Code*. This provision states that police officers may use as much force as necessary to control the subject and ensure the safety of others.

Canadian police services, and the RCMP in particular, have various tools and techniques enabling them to enforce the law and ensure the safety of the public and their members. When a subject refuses to cooperate, and communication with him is unproductive, police officers may resort to restraint methods, such as empty-hand techniques, capsicum spray (also known as pepper spray), the ASP baton and the Taser gun. The police officers who spoke to the Committee were unanimous that the Taser gun poses a low risk for the persons who receive its electrical discharge. Some of them reminded the Committee that a review of 962 Taser gun applications found that 99.7% of subjects suffered no, or minimal, injuries. They said that the Taser gun also offers the advantage of reducing the risk of contracting blood-borne illnesses, by allowing them to subdue a subject from some distance away.

The Taser gun is a use-of-force weapon available to some police officers in Canada. According to the President of Taser International, 160 Canadian police services use this technology.⁸ As of November 2007, the RCMP had 2,840 Taser guns.⁹ Currently, the Toronto Police Service have approximately 500.¹⁰ The Committee was unable to determine the exact number of Tasers in circulation in the police community in Canada since there is no national database.

8 *Evidence*, January 30, 2008.

9 Commission for Public Complaints Against the RCMP, *RCMP Use of the Conducted Energy Weapon (CEW)*, Interim Report, December 2007, p. 2.

10 Testimony, February 27, 2008.

Not all police officers are currently authorized to use this weapon, in the RCMP or any other police service. Although the Committee was unable to examine the policies in effect in all Canadian police services, the evidence heard suggests that the situation varies from service to service. For example, the Committee was told that at the Toronto Police Service only supervisors and officers in special high-risk squads are authorized to use the Taser gun, while at the RCMP certain frontline officers are authorized for Taser gun use. The current policy on conducted energy weapons at the RCMP stipulates that “[o]nly trained members and certified instructors who have successfully completed the CEW User Course or the CEW Instructor Course are permitted to use the CEW.”¹¹ Unlike firearms, Taser guns are not issued to RCMP officers. To obtain one, members must sign a register.

During its study, the Committee also learned that there is no national standard for circumstances that may warrant deployment of a Taser gun. However, a number of police services, including the RCMP, took part between 1999 and 2000 in the development of guidelines for the use of various tools and techniques available to police for controlling a subject. The National Use of Force Framework (NUFF) was approved by the Canadian Association of Chiefs of Police in 2000. According to Sergeant Bruce Stuart, although police services do not necessarily rely on the framework, they nevertheless use it “as a guide and use a similar model.”¹²

1. RCMP Taser Gun Use Policy and Guidelines

The use of Taser guns was approved by the RCMP in December 2001. When it was introduced, this “intermediate weapon” was presented as a “less lethal” option for subduing suspects who resisted arrest or were combative or suicidal.¹³ After the policy was amended in 2004, RCMP officers were able to justify the use of CEWs to subdue suspects who were resisting either passively or actively, were combative or were behaving in a manner likely to cause death or serious injury. Examples of Taser gun use by RCMP officers involving people who were passively refusing to cooperate with the police without however presenting a danger to themselves or others have been highlighted over the years by the Commission for Public Complaints Against the RCMP (CPCRCMP). According to the CPCRCMP, the force’s policy on CEW use “has evolved without adequate, if any, reference to the realities of the weapon’s use by the RCMP.”¹⁴

11 The RCMP’s policy on the use of conducted energy weapons can be found in chapter 17.7 of its Operational Manual http://www.rcmp-grc.gc.ca/ccaps/cew/ops_17_7_e.htm.

12 Bruce Stuart, National Use of Force Coordinator, Community, Contract and Aboriginal Policing Services, RCMP, February 25, 2008.

13 Paul Kennedy, Chair, Commission for Public Complaints Against the RCMP, *Evidence*, March 5, 2008. See also the Commission’s Interim Report, *RCMP Use of the Conducted Energy Weapon (CEW)*, Interim Report, December 2007, p. 1.

14 Ibid, p.2.

On January 7, 2008, in response to the Interim Report tabled by CPCRCMP Chair Paul Kennedy on the use of Taser guns by members of the RCMP, the force modified its policy once again. The Operational Manual Bulletin announcing the changes stated that:

Effective immediately, members will only use the Conducted Energy Weapon (CEW) in either push stun or probe mode on persons who are displaying **Active Resistant Behaviour** and higher categories of behaviour, e.g. combative or death, grievous bodily harm.¹⁵

The new policy, while it restricts the use of Taser guns by members of the RCMP, does not respond to the concerns raised in the CPCRCMP Interim Report. The report recommended that the RCMP classify the Taser gun as an impact weapon rather than an intermediate weapon, and allow its use only in situations where an individual is behaving in a “combative” manner or “posing a risk of death or grievous bodily harm”.¹⁶ During the Committee’s visit to RCMP headquarters, Commissioner William Elliott told the members of the Committee that the RCMP disagrees with this CPCRCMP recommendation. In the RCMP’s view, the Taser gun is not an impact weapon in the same way as, for instance, the ASP baton. The officers present at the meeting reiterated the findings of a case study that had concluded that the risk of serious injury from Taser gun use was minimal.

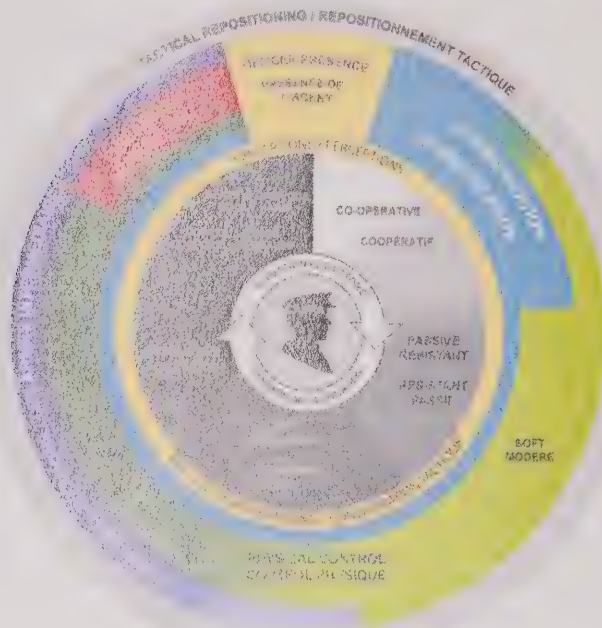
Under the current policy (Appendix C),¹⁷ RCMP use of Taser guns must be consistent with the training received on Taser gun use and with the principles of the Incident Management Intervention Model (IMIM), reproduced below.

15 A copy of the Bulletin is available on the RCMP Web site at: http://www.rcmp-grc.gc.ca/ccaps/cew/bulletin_om_478_e.htm.

16 Op. cit. 13.

17 RCMP policy on conducted energy weapon deployment, RCMP Operational Manual, Part 17-7, (http://www.rcmp-grc.gc.ca/ccaps/cew/bulletin_om_478_e.htm).

Incident Management Intervention Model Modèle d'intervention pour la gestion d'incidents



The officer continuously assesses risk and applies the necessary intervention to ensure public and police safety.

L'officier évalue continuellement le risque et applique la forme d'intervention convenable pour assurer la sécurité du public et des services policiers.

version 11/03/08

It must be clearly understood that the IMIM is a training tool based on the principle that the best police intervention strategy consists of using the minimum amount of force necessary to subdue the subject and protect others. Under the IMIM, officers must at all times favour communication and negotiation with the subject. Where this technique is considered insufficient to control the subject and ensure either his protection or that of the police officer or the public, the officer may opt for other intervention methods and techniques represented in the IMIM.

Although the purpose of the IMIM is to guide RCMP officers in their interventions with the public, the model nevertheless recognizes that a police officer's reaction to an incident does not depend solely on tactical considerations, but also on the officer's perception of the incident. In other words, not all police officers will necessarily react in the same way when faced with similar situations. During the Committee's visit to RCMP Headquarters, spokespersons pointed out that the perception of danger is influenced by a number of factors, including the officer's physical characteristics and personal experience.

Currently, since the RCMP regards the Taser gun as an “intermediate weapon”, in the same category as capsaicin spray, its use cannot be justified in cases where a subject who presents no danger offers passive resistance to arrest. Under the present classification, however, use of the Taser gun can be justified at the point where an officer determines that an individual is actively resisting arrest. The RCMP policy also provides a certain number of rules and procedures to follow before and after Taser gun deployment. These deal with such aspects as the information that must be reported by the officer following deployment, maintenance of the weapon and data downloading. For example, the guidelines state that, where tactical circumstances permit, officers shall warn the person that the Taser gun will be deployed, by saying: “Police, stop, or you will be hit with 50,000 volts of electricity!”¹⁸ The policy notes that the repeated or continuous use of the Taser gun can be dangerous for the subject and must therefore be avoided. Paragraph 3.1.3 states: “Unless situational factors dictate otherwise, do not cycle the CEW repeatedly, no more than 15-20 seconds at a time, against a subject.” Officers must “make every effort to take control of the subject as soon as possible during a CEW probe-mode deployment.” The policy also notes that individuals in a state of excited delirium require medical assistance. Where immobilization is deemed necessary to control a person in such a state, the officer is to consider using the Taser gun in probe mode. According to the policy, this method “may be the most effective response to establish control.” According to Paul E. Kennedy,¹⁹ this provision suggests to police officers that they should use the Taser gun so that the subject can receive medical treatment. In his view, the provision places too great a burden on police officers who do not have medical training. That said, where circumstances permit, the policy encourages officers to implement an intervention strategy before the Taser gun is deployed by contacting emergency medical services.

The evidence gathered during the Committee’s study tends to show that the RCMP Taser gun policy is more flexible than those in effect at other Canadian police services, particularly the Toronto Police Service. There, Taser gun use is warranted only where the subject is aggressive or presents a risk to himself, the police or the public.

D. CONCERNS RAISED AND SUGGESTED REFORMS

The following sections discuss the main shortcomings that emerged from our study with regard to the regulation of Taser gun use by the RCMP, police training, research, transparency and accountability. They also contain recommendations that we propose for rectifying these shortcomings.

18 CEW Challenge, in RCMP Use of Conducted Energy Weapon Policy, http://www.cpc-pp.gc.ca/DefaultSite/Reppub/index_e.aspx?articleid=1689#_Toc189033182.

19 Chair of the Commission for Public Complaints Against the RCMP, *Evidence*, March 5, 2008.

1. RCMP Taser Gun Use Policy is Too Permissive

The witnesses who appeared before the Committee expressed different views as to what situations would justify the use of a Taser gun. While some urged the Committee to recommend a moratorium until independent studies confirm that the Taser gun does not pose an unreasonable risk for the subject, others recommended restricting Taser gun use, while still others supported the policy now in effect at the RCMP. In light of the concerns raised in scientific studies, the gaps in knowledge of this area and the rarity of independent, peer-reviewed research, the Committee is convinced that the current RCMP policy is too permissive. Like Paul Kennedy, Chair of the CPCRCMP, the Committee considers that the RCMP's policy "authorizes deployment of the weapon earlier than reasonable."²⁰ Given the uncertainties about the safety of the Taser gun, the Committee considers that deploying it is not warranted against a subject who may be actively resisting arrest but is not combative or assaultive, and does not pose a threat to himself, the police or the public.

That said, the Committee agrees with the great majority of witnesses that the Taser gun has its place in police work and that it can save lives during police interventions that would otherwise involve the use of deadly force. The Committee supports the CPCRCMP's recommendations and in turn recommends that the RCMP limit the situations in which recourse to the Taser gun can be justified, until such time as independent scientific studies clearly indicate that its deployment poses no unreasonable risk for the subject. The Committee is also of the opinion that this change in the policy is essential to restoring public confidence in the RCMP.

Lastly, the Committee notes that the version of the IMIM adopted by the RCMP in December 2007 no longer distinguishes between "impact weapons" and "intermediate weapons". In our opinion, this is an important distinction, and it should be put back in the IMIM. Readers who would like to compare the two versions of the IMIM can consult Appendix D of this report.

In light of these considerations:

Recommendation 1

The Committee recommends that the RCMP restrict the use of the Taser gun by classifying it, effective no later than December 15, 2008, as an "impact weapon" rather than an intermediate weapon, so that its use can be authorized only in situations where the subject is displaying assaultive behaviour or posing a threat of death or grievous bodily harm to the police, himself or the public. This restriction should not be lifted before independent research has indicated that use of the Taser

20 Commission for Public Complaints Against the RCMP, *RCMP Use of the Conducted Energy Weapon (CEW)*, Interim Report, December 2007, p. 1.

gun poses no unreasonable risk for the subject. In the event that the RCMP does not implement this recommendation by December 15, 2008, the Committee has agreed to introduce a motion in the House of Commons calling for an immediate moratorium on the use of Taser guns by the RCMP.

Given this recommendation, the Committee considers that the RCMP must also review its entire Taser gun policy to make it reflect more accurately the weapon's potential dangers and the gaps in knowledge about its effects. As long as uncertainty persists about the Taser gun's safety, the Committee considers that the RCMP has a duty to be prudent and clearly prohibit its deployment unless the subject poses a threat of death or serious injury. For example, the section dealing with excited delirium should be revised to better reflect the potential dangers of Taser gun use in such a situation. A specific section could be added dealing with other persons considered to be at risk, including addicts, pregnant women and people suffering from mental illness. Therefore:

Recommendation 2

The Committee recommends that the RCMP revise its policy on use of the Taser gun to include clear and strict usage guidelines, as is the case for firearms, that will include clear restrictions on multiple discharges.

2. Shortcomings in Taser Gun User Training

We understand that, at this time, cadets at the Depot Division do not receive full training in Taser gun use, although the RCMP told us that it hopes to offer such training in the near future. According to the information obtained by the Committee, RCMP officers must qualify for authorization to use the Taser gun by successfully completing a course lasting 16 hours, spread over two days. During the course, a number of topics are dealt with, including Taser gun technology, the known effects of discharges on the central, motor and sensory nervous systems, excited delirium, the RCMP's policy and weapon maintenance. Instructors, for their part, must have successfully completed a 32-hour training course, spread over four days. Their training apparently resembles that designed for users, while placing the emphasis on teaching. The RCMP policy provides that certification to handle a Taser gun is valid for three years. To renew their certification, officers must take another four hours of training.

The Committee did not examine in detail the content of the Taser gun training courses. However, it seems to the Committee that the policy changes we are proposing will necessarily entail a reworking of the training regimen. Therefore:

Recommendation 3

The Committee recommends that the RCMP modify its training on Taser gun use to place more stress on the potential risks of death and injury that such use may entail and on the gaps in the knowledge about this technology and its effects.

Like the CPCRCMP, the Committee considers that re-certification every three years is inadequate. The Committee supports the CPCRCMP's recommendation calling for re-certification every two years. That said, the Committee notes the statement by Inspector Troy Lightfoot to the B.C. Commission of inquiry led by Thomas R. Braidwood²¹ that the RCMP is considering the possibility of amending the policy currently in force to require annual re-certification. Therefore:

Recommendation 4

The Committee recommends that the RCMP amend its policy by introducing the requirement that Taser gun use certification be renewed at least every two years.

3. Shortcomings in Mental Health and Addiction Training and Services

The Committee was told that the police frequently interact with persons suffering from mental disorders and addictions. A study carried out in Vancouver found that 31% of service calls received by the Vancouver Police Service involve persons with mental disorders.²² While opinions differed as to whether use of the Taser gun is appropriate in situations involving persons in a state of excited delirium resulting from drug addiction or mental illness, it was clear from the evidence that it is vital to give police officers better training in dealing with this type of situation, so as to reduce confrontations. A representative of the British Columbia Schizophrenia Society²³ told the Committee that police training in mental health issues provides officers with recognized methods for defusing tense situations involving people suffering from mental illness. Witnesses also pointed out the importance of the police being able to recognize the special features of certain disorders, in order to ensure that Taser guns are not pointlessly deployed against people who do not pose a real danger. During our hearings, witnesses argued for instance

21 Testimony before the Braidwood Commission, May 22, 2008, available in English only on the Commission's Web site at <http://www.braidwoodinquiry.ca/transcripts.php>.

22 John E. Gray, PhD, member of the Board of the British Columbia Schizophrenia Society (BCSS), *Evidence*, June 4, 2008.

23 Opening statement by John E. Gray, PhD, member of the Board of the British Columbia Schizophrenia Society (BCSS). Available on the Web site of the Standing Committee on National Security and Public Safety at: <http://cmte.parl.gc.ca/cmte/CommitteePublication.aspx?COM=0&SourceId=240307&SwitchLanguage=1>.

that there is a high likelihood that behaviours related to autism or other mental disorders will be misinterpreted by the police. During our study, the RCMP did not really deal with the question of the training on these important matters for cadets at the Depot Division and for RCMP officers. That said, in light of these considerations:

Recommendation 5

The Committee recommends that the RCMP improve the training of its members on mental health and addiction issues. The RCMP should make sure that the training given to its members reflects the findings of independent research in these areas, particularly in regard to the relationship between mental health disorders, addiction and use of the Taser gun.

While visiting the Vancouver International Airport, the Committee learned about “Vancouver Car 87,” a program that has been operating in Vancouver for about 30 years. This joint service program arranges for nurses to assist police officers during interventions involving persons with mental illness. According to the information that was received by the Committee, these teams are often able to persuade the sick person to receive help voluntarily. In light of these considerations:

Recommendation 6

The Committee recommends that, wherever possible, the RCMP make use of psychiatric support staff to assist them in providing assistance when an intervention is expected to involve a person suffering from mental illness or drug addiction.

Finally, the Committee appreciates that the provision of health care services, as well as the training of health care professionals, are under provincial jurisdiction. It recognizes, however, that there are at least two avenues available to the federal government to address the issues of training of mental health care professionals and addiction specialists, as well as the provision of services.

First, the Mental Health Commission of Canada²⁴, which describes itself as a “catalyst for the reform of mental health policies and improvements to service delivery”, could provide a mechanism for collaboration between governments and mental health service providers in order to increase the number of health care providers in the field of mental health care as well as improve the related health care services. Second, the Health

24 The information regarding the Mental Health Commission of Canada is taken from the Commission's website at: <http://www.mentalhealthcommission.ca/>.

Human Resource Strategy²⁵ is a pan-Canadian initiative in which Health Canada works alongside the provinces, territories and other key health-related organizations to improve health human resource planning and coordination.

Given the repeated concerns raised by witnesses heard by the Committee with respect to mental health issues and addiction:

Recommendation 7

The Committee recommends that Health Canada, through the Health Human Resource Strategy and the Canadian Mental Health Commission, look into the lack of psychiatric programs and drug addiction programs.

4. Gaps in Knowledge of Taser Gun Safety and Lack of Independent Research

The Committee learned that researchers currently have little interest in Taser gun technology since in-custody deaths are extremely rare and are not perceived as an urgent medical problem. Research is being conducted in police circles, however, the results are published in journals that are not peer reviewed.

Witnesses appearing before the Committee pointed to the need for research into Taser gun safety. They informed the Committee that there are two obstacles to progress at present: funding and the lack of mobilization among researchers. In agreement with the witnesses, the Committee considers it essential that independent research be encouraged in this field and that the results be published in peer-reviewed journals.

The Committee recognizes that there is a clear need for scientific studies²⁶ in the area of Taser gun safety, but that currently there is a need to attract much needed scientific and medical researchers to these studies. Canada has three main granting councils for research. These are the Canadian Institutes of Health Research, the Natural Sciences and Engineering Research Council, and the Social Sciences and Humanities Research Council. The Committee encourages these independent councils to call for proposals into the investigation of Taser gun safety, and other use-of-force methods. In light of these considerations:

25 The information regarding the Health Human Resource Strategy is taken from the Health Canada website at: <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/index-fra.php>.

26 "Scientific" as used here is a broad term and includes all disciplines.

Recommendation 8

The Committee recommends that the Government of Canada encourage the three federally subsidized research councils (Canadian Institutes of Health Research, Natural Sciences and Engineering Research Council and the Social Sciences and Humanities Research Council) to fund scientific research into Taser gun technology as well as comparative research on use-of-force methods.

Recommendation 9

The Committee recommends that the Government of Canada commission independent, scientific studies on Taser gun safety and encourage that these results be submitted to peer review journals.

In addition to the scientific research that the Committee has identified as essential for the determination of Taser gun safety, we would also like to emphasize the need for proper statistics. The Committee heard from witnesses that causality in Taser gun associated deaths cannot be determined statistically because there are no databases of in-custody deaths either associated with the Taser gun or another use-of-force method or none at all. In addition, there are no databases of total Taser gun uses or of total uses of force. These data are needed in order to carry out a thorough analysis and possibly determine, or dismiss, causality.

The Committee believes that the Canadian Centre for Justice Statistics at Statistics Canada is well suited to undertake the task of creating and managing the required databases. In light of these considerations:

Recommendation 10

The Committee recommends that Statistics Canada's Canadian Centre for Justice Statistics be given the mandate to create and manage a national database on in-custody deaths, including, at least, the method of restraint used, the authority involved and the context of incidents, such as mental illness or drug use.

Recommendation 11

The Committee recommends that Statistics Canada's Canadian Centre for Justice Statistics also be given the mandate to create and manage a database on the use of the Taser gun and other restraint methods.

5. Accountability and Transparency Issues

Throughout our study, witnesses have expressed concerns about the RCMP's public accountability. Witnesses have also provided examples of the RCMP's lack of accountability. Since police services are vested with tremendous powers, some witnesses argued that they should be accountable to the people they serve for the way they use these powers. The Committee also agrees that, as the national police service, the RCMP must meet an even higher standard of transparency and accountability.

The current policy on Taser gun use requires officers to inform their supervisors every time they use this device. The policy also requires that injuries and medical problems caused by the Taser gun be recorded. A form must also be completed by the officer after each use. During our study, however, the RCMP did not provide any analysis of incident reports. Like a number of the witnesses who appeared, the Committee considers it unacceptable that the RCMP has not compiled and analyzed data on Taser gun use to evaluate its effectiveness since it was introduced in 2001. In his interim report, Paul Kennedy had some harsh criticism of the RCMP in this regard:

Failure to properly collect, collate or analyze its own data means that the RCMP is unable, by its own inaction, to relate any external research to RCMP use of the CEW. Six years after the introduction of the CEW to the RCMP arsenal, there exists neither comprehensive nor even more cursory analyses readily available to the Commission to assist in conducting this review. This neglect means that the RCMP has been unable to implement systemic accountability processes, such as public reporting, and cannot evaluate what effects its policy changes have had on CEW use, training or officer and public safety.²⁷

In light of these considerations:

Recommendation 12

The Committee recommends that the RCMP include in its annual report to Parliament data on the use of Taser gun and other use-of-force methods. The RCMP must, at least, provide the following information about Taser gun use in its annual report: the number of officers accredited to handle Taser guns; the number and nature of incidents involving Taser gun use; the type of use (demonstration, probe mode, stun mode etc.); the number of complaints received; the injuries related to its use; and the number of deaths soon after Taser gun use.

27 Commission for Public Complaints Against the RCMP. *RCMP Use of the Conducted Energy Weapon (CEW)*, Interim Report, December 2007, p. 2.

6. Gaps in Civilian Oversight of RCMP Activities

While the Committee's study did not specifically look at civilian oversight of RCMP activities, the tragedy that led to this review is, in our opinion, germane to this issue. The incident rocked public confidence in the RCMP. Public confidence was already shaken by various unfortunate events involving the RCMP, which have been the subject of various investigations, some of them pointing to issues of accountability, governance and organizational culture.

The need for a civilian oversight body for RCMP activities, to be vested with broad powers — including the power to decide what information is necessary to fulfill its mandate and to compel any federal, provincial, municipal or private organization to produce documents and appear before it — was raised in the second report of Commissioner Dennis O'Connor, who led the Commission of Inquiry into the Actions of Canadian Officials in Relation to Maher Arar, and the task force led by David Brown entitled *A Matter of Trust — Report of the Independent Investigator into Matters Relating to RCMP Pension and Insurance Plans*.²⁸

The Committee recognizes that the government already has in hand the recommendations from the reports by Dennis O'Connor and David Brown. The Committee agrees with them that the establishment of such a body with broad powers is essential to restoring trust in the RCMP.

Recommendation 13

The Committee recommends that the Government of Canada recognize the urgency of the situation by introducing in the House of Commons, as soon as possible, legislation to establish a civilian oversight body for RCMP activities. This body must be given the mandate to systematically review all RCMP activities, including use-of-force guidelines and practices, and process complaints involving RCMP members. It must also be vested with broad powers, including the power to decide what information is necessary to fulfill its mandate and to compel any federal, provincial, municipal or private organization or official to produce documents and to appear before it.

28 Task Force on Governance and Cultural Change in the RCMP, *Rebuilding the Trust*, submitted to the Minister of Public Safety and the President of the Treasury Board, December 14, 2007, p. 11.

PART 2: EVIDENCE FROM VANCOUVER INTERNATIONAL AIRPORT

A. VISIT TO VANCOUVER INTERNATIONAL AIRPORT

The Committee started its investigation at Vancouver International Airport on April 3, 2008 by meeting with the Vancouver Airport Authority (VAA) and Canada Border Services Agency (CBSA) at the airport. Following presentations about the airport's layout and the procedures in place to control the movement of passengers coming in to and going out of the airport, the Committee was given a guided tour of the route followed by Mr. Dziekanski. Vancouver International Airport was described as the second largest international airport in Canada, after Pearson International in Toronto. Vancouver International Airport sees approximately 16.5 million passengers per year (20,000 passengers per day), handles approximately 275,200 takeoffs and landings annually and employs 27,500 people. The Committee learned that some 43,619 new landed immigrants pass through Vancouver International Airport annually.

The airport setting is organized to distinguish between three different types of passengers: domestic, trans-border and international. Within these categories, arriving and departing passengers are further identified and their movement is tightly controlled. Mr. Dziekanski was an arriving international passenger; therefore the Committee was brought into the airport to follow the route that an arriving, international passenger would follow.

B. MR. DZIEKANSKI'S TRAGIC JOURNEY

Mr. Dziekanski arrived at the airport at 3:12 p.m. on October 13, 2007. Upon arrival, like all international passengers at Vancouver International Airport, Mr. Dziekanski first had to go through the primary inspection line (PIL). According to the VAA, Mr. Dziekanski headed for PIL approximately 20 minutes after the doors opened from his arriving flight. A Customer Service Agent (CSA) recalls seeing Mr. Dziekanski in the queue at PIL because he stopped and stood very close to the agent. The agent described him as "staring directly into his eyes, and that he had large beads of sweat pouring from his temples."²⁹ Another CSA also recalls seeing Mr. Dziekanski going to an information desk where the customs declaration cards are kept. That agent also describes Mr. Dziekanski as sweating profusely and noted that he was "pale in colour." After it was determined that Mr. Dziekanski had not properly completed his declaration card, the agents assisted him in finding a card in the correct language, Polish, which he then completed. Mr. Dziekanski cleared PIL at 4:09 p.m. and was referred by a CBSA agent to customs secondary inspection.

29 Larry Berg, Paul Levy and Michael O'Brien, Preliminary Report on the Circumstances of the Death of Robert Dziekanski at Vancouver International Airport on October 14, 2007, December 6, 2007 (available only in English).

After PIL clearance, passengers are instructed to collect their checked luggage from the carousel situated next to PIL in the Canada's Border Customs and Immigration Hall. Mr. Dziekanski, instead of collecting his baggage and proceeding to customs secondary inspection, stayed within the customs controlled baggage area from 4:09 p.m. until 9:30 p.m. Although this Customs Controlled Area is under constant surveillance by cameras, Mr. Dziekanski was out of camera range for over five hours. On that day, many camera views were either blocked or turned off due to construction.

The VAA representatives told the Committee that Mr. Dziekanski's mother, Mrs. Cisowski, approached a Visitor Information Counsellor (VIC) with her male companion on various occasions in the early afternoon and evening of October 13 to inform them she was to meet her son arriving as an immigrant from Poland. The counsellor informed the couple that sometimes passengers are delayed in Customs. They also approached a CSA agent at 6:50 p.m. The information the mother provided to the CSA was vague. This time, she did not identify the passenger as her son. According to the information the Committee was given, she did not know the flight number or the airline. At around 7:00 p.m., Mrs. Cisowski asked an agent to have Mr. Dziekanski paged, which was done on two occasions between 7:00 and 7:05 p.m. The VAA's preliminary report states that the agent "did not inform Mrs. Cisowski that the page would not be heard in the Customs Hall (Customs Controlled Area)."³⁰ When the agent got the information from Mrs. Cisowski that the passenger she was looking for was immigrating to Canada, the agent advised Mrs. Cisowski and her companion that it was possible that the passenger they were looking for was in the Immigration area and referred them to the immigration office for further assistance.

According to VAA, the male companion used the dedicated phone line outside the immigration front office to inform a CBSA agent in the secondary immigration area that "he and his wife had been waiting for five hours for her son, who was seeking entry as a new immigrant." The Committee learned that they were told that no one fitting Mr. Dziekanski's description was being held in the secondary inspection area. Approximately 10 minutes after speaking with the CBSA agent, according to the interim report, they returned to the information counter to speak with a CSA. The agents told the man that no one fitting Mr. Dziekanski's description was found within immigration and they were unsure of their next move. It is unclear what time they left the airport, although Mrs. Cisowski is quoted in the media as saying she left the airport at about 10:00 p.m.

In the meantime, at about 9:30 p.m., Mr. Dziekanski was observed on camera next to a baggage carousel. He then approached the exit but, as he had not yet been cleared from customs, he was re-directed to the customs secondary inspection area at about 10:45 p.m. A CBSA Officer examined his passport and noticed that an immigrant visa was affixed to it, which had not yet been processed. The agent escorted him to the immigration area at

30 The Committee was also told that privacy issues need to be kept in mind when considering the problem of notifying people within the Customs Controlled Area that someone is waiting for them in the public area.

about 10:51 p.m. after completing his customs examination. An agent then realized that Mr. Dziekanski had two checked pieces of luggage that he had not yet retrieved from the carousel. The agent collected Mr. Dziekanski's luggage himself from the baggage area and found Mr. Dziekanski's immigration documentation. The bags were searched and they were able to process him. This appears to have taken more than an hour, although the Committee heard that the process should take on average approximately 15 minutes. It is possible that the need to secure proper interpretation services may have hampered immigration.

At around 11:30 p.m., a CBSA Officer paged Mr. Dziekanski's mother and the man accompanying her over the International Arrivals public address system twice. The Officer also obtained Mrs. Cisowski's phone number. The Officer called Mrs. Cisowski and left a message on her answering machine at about 11:40 p.m. informing her that the passenger was through immigration and ready to leave the airport.

Mr. Dziekanski was released from immigration at 12:15 a.m. although he remained in the immigration controlled area until 12:39 a.m. He was told a second time that he was free to leave the Customs Controlled Area and was then escorted to the exit. It was 12:45 a.m. on October 14, 2007 when Mr. Dziekanski was finally released from the Customs Controlled Area.

At 12:46 a.m., video records Mr. Dziekanski walking towards the International Reception Lounge area. At 12:53 a.m., he is again seen on video exiting the lounge door to the "meet and greet area" of the terminal. At 12:54 a.m., he is seen at a glass partition at an area under construction near the terminal's exit. After about 20 minutes, he throws his bags over the glass wall and begins banging on the glass door until someone opens it for him. At this point, Mr. Dziekanski was visibly agitated. The first RCMP team arrived on the scene at 1:28:46 a.m. They quickly jumped over the partition glass wall and said "calm down, just calm down." A second RCMP team arrived and the four RCMP officers on the scene asked each other whether Mr. Dziekanski was carrying a knife, which was subsequently determined to be a stapler. At 1:28:56 a.m., one of the RCMP officers deployed his Taser gun. Mr. Dziekanski is heard screaming on the video and at 1:29:10 a.m., an officer kneels by Mr. Dziekanski and another restrains him. An ambulance is called and Mr. Dziekanski is checked for vital signs on multiple occasions. Mr. Dziekanski is reported as unconscious at 1:36 a.m., and an ambulance arrives shortly thereafter.

During its visit to Vancouver International Airport, the Committee did not hear any details from the RCMP regarding this incident as the matter is under criminal investigation. The Committee was reminded by the RCMP officer testifying that the cause of death still has not been released. The Committee did not hear from any members of the medical emergency response team called to the incident.

C. CHANGES MADE BY THE CBSA AND THE VAA SINCE THE INCIDENT AND THE COMMITTEE'S RECOMMENDATIONS REGARDING THE LAYOUT AND SERVICES OFFERED AT CANADA'S INTERNATIONAL AIRPORTS

To begin with, it is important to note that the information gathered at Vancouver International Airport does not allow the Committee to determine what role the Taser gun played in Mr. Dziekanski's death.

We find it deeply troubling, however, that only a few seconds elapsed between the time the officers crossed the glass partition separating them from Mr. Dziekanski and the moment when the first Taser gun was fired.

The Committee nevertheless feels that the evidence gathered at Vancouver International Airport reveals important aspects to consider with respect to the layout and services offered at Canada's international airports in order to ensure that people like Mr. Dziekanski do not remain in the Customs Controlled Area too long for no apparent reason.

The Committee was told that, at the time of the tragic incident, changes to the infrastructure of the airport were already underway. However, the death of Mr. Dziekanski resulted in the implementation of additional policy and personnel changes. The Committee has learned that, since the incident, the CBSA has reviewed its protocols and is being more proactive in its dealings with passengers who may exhibit anxious or confused behaviour. The VAA has also made major changes in order to improve its client information services, medical services and airport surveillance, in particular by instituting a 24-hour customer information service, 24-hour in-terminal medical response, 24-hour on-site ambulance, and 24-hour public safety patrols. It is our understanding that there are now hourly walk-throughs of the customs and immigration controlled area where Mr. Dziekanski spent almost six hours for no apparent reason. The VAA also informed the Committee that a paging system has been installed to allow people in the customs hall to send messages to people in the public greeting area. The Committee is pleased to hear this, although it feels that additional improvements are needed to ensure more reliable and effective communication between the staff working at the information counters in the public areas and those in the controlled areas in airports. Recall that Mr. Dziekanski's mother and the man accompanying her tried unsuccessfully to find Mr. Dziekanski, and that they contacted an agent posted in one of the customs and immigration controlled areas. The concerns expressed in these discussions were not conveyed to the agents posted in other controlled areas. During this conversation on the special immigration telephone line in the public area, an officer apparently told the person accompanying Mrs. Cisowski that Mr. Dziekanski was not in the secondary immigration area. This information should have been automatically sent to the other controlled areas in order to find Mr. Dziekanski, especially since no one should remain in the controlled area of the airport that long. Therefore:

Recommendation 14

The Committee recommends that the Canada Border Services Agency, working with Canada's international airports authorities, implement a system designed to facilitate communication between staff working in controlled areas and those in public areas in Canada's international airports. This system must allow people in the reception areas or in the controlled areas in airports to find passengers, while respecting the passengers' privacy and safety.

During its visit to the airport, the Committee was informed of another major change that the CBSA is considering which would allow it to ensure that people do not remain in the controlled areas of Canada's international airports unnecessarily. The Committee thinks that the CBSA should proceed with the creation of reconciliation software that would make it possible to follow international passengers in the controlled areas of international airports. A system like that, which could scan passports and other documents at the first check point, would allow the CBSA to ensure that people do not remain too long in the controlled areas of international airports.

Recommendation 15

The Committee recommends that the Canada Border Services Agency install reconciliation software that would make it possible to follow international passengers from the first check point in the Customs Controlled Area (that is, the primary inspection line) until they leave the area.

Although on-call interpreters for 170 languages are available at Vancouver International Airport, and were available at the time of the incident, the Committee agreed with the VAA's representatives it met that further improvements need to be made, specifically in terms of increasing the visibility of the telephones that are used to access interpretation services within airports when needed. Recognizing the importance of communication with passengers who speak neither of Canada's two official languages:

Recommendation 16

The Committee recommends that all Canada's international airport authorities ensure a sufficient number of telephones in terminals that provide access to interpretation services when needed.

Finally, while the CBSA's representatives informed us that the cameras installed in the controlled area at Vancouver International Airport are a fact-finding tool and not a surveillance tool, its representatives responded positively to comments made by members of the Committee who suggested that consideration should be given to increasing the value of the video footage for surveillance. This could be achieved by assigning someone

to watch the footage in real-time or by developing a computer alarm system. The Committee encourages the CBSA to continue its reflections on this question. Finally, the Committee welcomes the CBSA's decision, following the incident, to install more cameras in the Airport's customs and immigration controlled area.

CONCLUSION

The Committee is hopeful that the implementation of the recommendations in this report will help restore public confidence in the RCMP and will ensure more transparent, safe and efficient management of the conducted energy weapons, the Taser.

The Committee intends to follow up on the progress made by the RCMP with respect to our recommendations. In this regard:

Recommendation 17

The Committee recommends that the Chair of the Standing Committee on Public Safety and National Security call a meeting six months following the tabling of this report in order to receive a progress report on the implementation of our recommendations involving the RCMP.

LIST OF RECOMMENDATIONS

Recommendation 1

The Committee recommends that the RCMP restrict the use of the Taser gun by classifying it, effective no later than December 15, 2008, as an “impact weapon” rather than an intermediate weapon, so that its use can be authorized only in situations where the subject is displaying assaultive behaviour or posing a threat of death or grievous bodily harm to the police, himself or the public. This restriction should not be lifted before independent research has indicated that use of the Taser gun poses no unreasonable risk for the subject. In the event that the RCMP does not implement this recommendation by December 15, 2008, the Committee has agreed to introduce a motion in the House of Commons calling for an immediate moratorium on the use of Taser guns by the RCMP.

Recommendation 2

The Committee recommends that the RCMP revise its policy on use of the Taser gun to include clear and strict usage guidelines, as is the case for firearms, that will include clear restrictions on multiple discharges.

Recommendation 3

The Committee recommends that the RCMP modify its training on Taser gun use to place more stress on the potential risks of death and injury that such use may entail and on the gaps in the knowledge about this technology and its effects.

Recommendation 4

The Committee recommends that the RCMP amend its policy by introducing the requirement that Taser gun use certification be renewed at least every two years.

Recommendation 5

The Committee recommends that the RCMP improve the training of its members on mental health and addiction issues. The RCMP should make sure that the training given to its members reflects the findings of independent research in these areas, particularly in regard to the relationship between mental health disorders, addiction and use of the Taser gun.

Recommendation 6

The Committee recommends that, wherever possible, the RCMP make use of psychiatric support staff to assist them in providing assistance when an intervention is expected to involve a person suffering from mental illness or drug addiction.

Recommendation 7

The Committee recommends that Health Canada, through the Health Human Resource Strategy and the Canadian Mental Health Commission, look into the lack of psychiatric programs and drug addiction programs.

Recommendation 8

The Committee recommends that the Government of Canada encourage the three federally subsidized research councils (Canadian Institutes of Health Research, Natural Sciences and Engineering Research Council and the Social Sciences and Humanities Research Council) to fund scientific research into Taser gun technology as well as comparative research on use-of-force methods.

Recommendation 9

The Committee recommends that the Government of Canada commission independent, scientific studies on Taser gun safety and encourage that these results be submitted to peer review journals.

Recommendation 10

The Committee recommends that Statistics Canada's Canadian Centre for Justice Statistics be given the mandate to create and manage a national database on in-custody deaths, including, at least, the method of restraint used, the authority involved and the context of incidents, such as mental illness or drug use.

Recommendation 11

The Committee recommends that Statistics Canada's Canadian Centre for Justice Statistics also be given the mandate to create and manage a database on the use of the Taser gun and other restraint methods.

Recommendation 12

The Committee recommends that the RCMP include in its annual report to Parliament data on the use of Taser gun and other use-of-force methods. The RCMP must, at least, provide the following information about Taser gun use in its annual report: the number of officers accredited to handle Taser guns; the number and nature of incidents involving Taser gun use; the type of use (demonstration, probe mode, stun mode etc.); the number of complaints received; the injuries related to its use; and the number of deaths soon after Taser gun use.

Recommendation 13

The Committee recommends that the Government of Canada recognize the urgency of the situation by introducing in the House of Commons, as soon as possible, legislation to establish a civilian oversight body for RCMP activities. This body must be given the mandate to systematically review all RCMP activities, including use-of-force guidelines and practices, and process complaints involving RCMP members. It must also be vested with broad powers, including the power to decide what information is necessary to fulfill its mandate and to compel any federal, provincial, municipal or private organization or official to produce documents and to appear before it.

Recommendation 14

The Committee recommends that the Canada Border Services Agency, working with Canada's international airports authorities, implement a system designed to facilitate communication between staff working in controlled areas and those in public areas in Canada's international airports. This system must allow people in the reception areas or in the controlled areas in airports to find passengers, while respecting the passengers' privacy and safety.

Recommendation 15

The Committee recommends that the Canada Border Services Agency install reconciliation software that would make it possible to follow international passengers from the first check point in the Customs Controlled Area (that is, the primary inspection line) until they leave the area.

Recommendation 16

The Committee recommends that all Canada's international airport authorities ensure a sufficient number of telephones in terminals that provide access to interpretation services when needed.

Recommendation 17

The Committee recommends that the Chair of the Standing Committee on Public Safety and National Security call a meeting six months following the tabling of this report in order to receive a progress report on the implementation of our recommendations involving the RCMP.

APPENDIX A LIST OF WITNESSES

Organizations et individuals	Date	Meeting
Canadian Police Research Centre Steve Palmer, Executive Director	2008/01/30	13
Taser International Inc. Tom Smith, Chairman		
Ontario Police College Chris Lawrence, Instructor	2008/02/25	18
Royal Canadian Mounted Police Richard Groulx, Sergeant Tactical Training Section Darrell LaFosse, Assistant Commissioner, Community, Contract and Aboriginal Policing Services Troy Lightfoot, Inspector, Officer in Charge, Operational Program Bruce Stuart, National Use of Force Coordinator, National Use of Force Program, Community, Contract and Aboriginal Policing Services		
Vancouver Police Department Joel Johnston, Staff Sergeant British Columbia Use of Force Coordinator		
Toronto Police Service Michael Federico, Senior Officer Staff Superintendent, Staff Planning and Community Mobilization	2008/02/27	19
Toronto Police Services Board Alok Mukherjee, Chair		
Commission for Public Complaints Against the Royal Canadian Mounted Police Paul E. Kennedy, Chair Michael P. MacDonald, Director Strategic Policy and Research	2008/05/03	21

APPENDIX A

LIST OF WITNESSES

Organizations et individuals	Date	Meeting
Office of the Police Complaints Commissioner of British Columbia Dirk Ryneveld, Commissioner	2008/05/03	21
As an individual John C. Butt, Consultant Pathfinder Forum Christine Hall, Emergency Department Physician Bernard Lapierre, Ethicist, philosopher and lecturer École Polytechnique, University of Montreal Pierre Savard, Professor École Polytechnique, University of Montreal	2008/12/03	22
As an individual Riki Bagnell, Mother of Robert Bagnell Zofia Cisowski, Mother of Robert Dziekanski Patti Gillman, Sister of Robert Bagnell Walter Kosteckyj, Lawyer	2008/04/16	25
Government of Alberta Graeme Dowling, Chief Medical Examiner Office of the Chief Medical Examiner Government of Ontario Andrew McCallum, Regional Supervising Coroner for Eastern Ontario Ministry of Community Safety and Correctional Services	2008/04/28	26
House of Commons Stockwell Day, Minister of Public Safety	2008/05/28	32

APPENDIX A (CONTINUED)

LIST OF WITNESSES

TRAVEL TO VANCOUVER INTERNATIONAL AIRPORT

Organizations and individuals	Date
<hr/>	
Canada Border Services Agency	
Brian Flagel, Executive Director	2008/04/03
Yvette-Monique Gray, Director	
Vancouver International Airport Authority	
Paul Levy, Vice President Operations	
Michael O'Brien, Vice President Corporate Secretary	
Royal Canadian Mounted Police	
Gregg Gillis, Caporal Use of Force Expert	
Annie Linteau, Constable Strategic Communications	
Al Macintyre, Assistant Commissioner	
Rendall Nessel, Inspector Operations Officer	
Doug Wright, Staff Sergeant	
As an individual	2008/04/04
John C. Butt, Consultant Pathfinder Forum	
Christine Hall, Emergency Department Physician	
Cameron Ward, Lawyer	
British Columbia Schizophrenia Society	
John Gray, Board Member	
British Columbia Civil Liberties Association	
Murray Mollard, Executive Director	

APPENDIX B

LIST OF BRIEFS

Organizations et individuals

British Columbia Civil Liberties Association

British Columbia Schizophrenia Society

Butt, John C.

Campbell, Pat

Government of Ontario

Hall, Christine

Kostecky, Walter

Payeur, Bernard

Royal Canadian Mounted Police

Savard, Pierre

Schizophrenia Society of Ontario

Taser International Inc.

Vancouver International Airport Authority

Vani, Jain

Operational Manual - Chapter 17.7 - Conducted Energy Weapon

1. General

1. 1. Only the advanced Taser M26 (model 44000) and Taser X26E (Law Enforcement) (model 26012) conducted energy weapons (CEW) are approved for RCMP operational use as intervention devices to control individuals and avert injury to members and the public.

see also:

[Chapter 17.7.1 - Approved Holsters](#)

[Chapter 17.7.2 -- Taser Model M26
Battery-Charging Method](#)

[Operational Manual Bulletin:
Conducted Energy Weapon \(CEW\)
Deployment](#)

NOTE: As any Taser M26 reaches its life expectancy, it will be replaced by a Taser X26E. No new Taser M26 will be purchased.

1. 2. The fluorescent yellow stickers on the CEW are intended to differentiate it from the pistol and must not be removed or altered under any circumstance.

1. 3. Only trained members and certified instructors who have successfully completed the CEW User Course or the CEW Instructor Course are permitted to use the CEW.

1. 4. Members certified to operate the CEW must re-qualify every three years.

1. 5. CEW training and member re-certification must be documented on HRMIS.

2. Definitions

2. 1. **CEW Challenge** means the declaration issued by a member before using the CEW: "Police, stop or you will be hit with 50,000 volts of electricity!"

2. 2. **push stun mode** means pressing or pushing an activated CEW onto designated push/stun locations on an individual, allowing electrical energy to be transferred to that individual.

2. 3. **probe mode** means deploying an activated CEW by propelling and discharging two electrical probes, equipped with small barbs that hook onto a person's clothing or skin, allowing electrical energy to be transferred to that person.

2. 4. **use of the CEW** means:

2. 4. 1. the CEW Challenge (see sec. 2.1.) has been issued to a person whether or not the CEW is

activated;

2. 4. 2. the CEW is activated without a CEW Challenge; or

2. 4. 3. the CEW is drawn from its holster and used in controlling a situation, whether or not the CEW Challenge is given.

2. 5. **operational cartridge** means an RCMP-approved cartridge for operational use and training, except scenario-based training.

2. 6. **training cartridge** means the RCMP-approved blue simulation air cartridge for scenario-based training.

2. 7. **excited delirium** means "a state of extreme mental and physiological excitement, characterized by extreme agitation, hyperthermia, hostility, exceptional strength and endurance without apparent fatigue" (Morrison and Sadler, 2001).

2. 7. 1. Excited delirium is a medical emergency which may be brought on by stimulant use, psychiatric illness or a combination of both. Subjects may exhibit the following symptoms or behaviour:

2. 7. 1. 1. removal of clothing;

2. 7. 1. 2. bizarre and violent behavior;

2. 7. 1. 3. running in heavy street traffic;

2. 7. 1. 4. hyperactivity;

2. 7. 1. 5. aggression;

2. 7. 1. 6. smashing objects, particularly windows and glass;

2. 7. 1. 7. non-responsive to police presence or verbal intervention;

2. 7. 1. 8. extreme paranoia;

2. 7. 1. 9. incoherent shouting, unintelligible speech, animal sounds;

2. 7. 1. 10. flight behavior;

2. 7. 1. 11. lid lift (eyes opening so wide the whites of the eyes are completely visible);

2. 7. 1. 12. unusual strength;

2. 7. 1. 13. impervious to pain;

2. 7. 1. 14. ability to resist numerous police officers over an extended period of time;

2. 7. 1. 15. overheating (hyperthermia); or

2. 7. 1. 16. profuse sweating or no sweating at all.

2. 8. **data download** means retrieving information, recorded and stored in the Taser M26 or Taser X26E about its deployment, through the data port-function by connecting the data port to a computer. By conducting a data download, information is provided about CEW usage which provides accountability and which can be valuable to an investigation.

3. Deployment

3. 1. General

3. 1. 1. The CEW must be used in accordance with CEW training and the principles of the Incident Management/Intervention Model (IM/IM). See also ch. 17.1.

3. 1. 2. Before using the CEW, when tactically feasible, give the CEW Challenge. See sec. 2.1.

3. 1. 3. Multiple deployment or continuous cycling of the CEW may be hazardous to a subject. Unless situational factors dictate otherwise (see IM/IM), do not cycle the CEW repeatedly, nor more than 15-20 seconds at a time against a subject.

3. 1. 4. Unless situational factors dictate otherwise (see IM/IM), make every effort to take control of the subject as soon as possible during a CEW probe-mode deployment.

3. 1. 5. For cold-weather limitations for model M26, see sec. 7.3.

3. 2. Excited Delirium

3. 2. 1. All members must familiarize themselves with the common signs of excited delirium outlined in sec. 2.7.

3. 2. 2. Individuals experiencing excited delirium require medical treatment which first requires that they be restrained.

3. 2. 3. In considering intervention options for excited delirium cases, the use of the CEW in a probe-mode deployment may be the most effective response to establish control.

NOTE: The CEW in push stun mode is primarily pain compliance.

3. 2. 4. If you suspect that an individual is experiencing an excited delirium medical emergency, when possible create a response strategy before deploying the CEW and include Emergency Medical Services (EMS) attendance in your strategy.

3. 2. 4. 1. An optimal response strategy should include the following:

3. 2. 4. 1. 1. EMS to attend with members;

3. 2. 4. 1. 2. ensure there are enough members on the scene for a quick and effective "hands on" (control) in an effort to minimize the incidence of physical confrontation;

NOTE: On its own, the CEW is not intended as a restraint device.

3. 2. 4. 1. 3. one member on CEW;

3. 2. 4. 1. 4. effective control of arms and legs during CEW deployment cycle;

3. 2. 4. 1. 5. apply approved restraints;

3. 2. 4. 1. 6. when safe to do so, remove the subject from the prone position as soon as possible after control is established;

3. 2. 4. 1. 7. if no EMS is present at the scene and the subject suddenly becomes quiet and stops resisting, EMS should be summoned and preparation be made for CPR; and

3. 2. 4. 1. 8. as excited delirium is a medical emergency, all subjects should be transported via EMS, where possible, and placed in Health Services care as soon as possible.

3. 2. 5. If possible promptly go to the hospital to relay your observations to health care personnel to ensure information is properly relayed.

3. 2. 6. If there is evidence of substance abuse, seize as an exhibit.

4. Voluntary Exposure

4. 1. Only candidates taking the CEW User Course or the CEW Instructor Course are permitted to participate in the CEW Voluntary Exposure Exercise, conducted by a CEW Instructor.

NOTE: Do not permit any member of the public to participate in a CEW voluntary exposure exercise.

5. Deployment Aftercare

5. 1. Advise the individual that he/she has been subjected to a CEW deployment and that the effects will be short term.
5. 2. Ensure the individual receives medical attention if any unusual reactions occur or if you think that he or she is in distress.
5. 3. If the CEW was used in probe mode, a member currently certified in first aid may remove the probes. It is not necessary to have a medically trained person examine the individual, unless a probe is lodged in a sensitive part of the body, such as the eye or the groin, or the individual's physical condition warrants medical attention.
5. 4. Remove the probe from an individual in a manner that least interferes with the privacy and dignity of that individual, ensuring the safety of the member and the individual.
5. 5. If a medical or physical affliction is claimed or observed, to the best of your ability:
 5. 5. 1. Make note of the actual or alleged affliction/injury.
 5. 5. 2. Photograph the actual or alleged affliction/injury.
 5. 5. 3. Obtain a statement.

6. Reporting

6. 1. General

6. 1. 1. As soon as practicable each time the CEW is used, notify your supervisor.
6. 1. 2. Record on the investigative file any apparent or alleged affliction/injury caused by the CEW.
6. 1. 3. Complete form 3996 before the end of a shift every time the CEW is used, and place a completed copy on the operational file.
6. 1. 4. Where applicable, follow division reporting directives.
6. 1. 5. For occupational health and safety reporting requirements, see OSM ch. 3.

6. 2. Supervisor

6. 2. 1. Ensure members submit form 3996. Review forms for quality assurance.
6. 2. 2. To make changes or additions after submission of form 3996, resubmit the form in its entirety. The system will automatically purge the old form and replace it with the new one. Place a copy of the revised

form on the operational file.

6. 3. Commander

6. 3. 1. Ensure that members under your command are aware of the directives in this chapter.

6. 3. 2. Ensure the original CEW package received contains one CEW, four operational cartridges, two fully charged battery packs, one instruction book, one black carrying case, and one holster.

6. 3. 3. Maintain a control log for each CEW assigned to the unit by recording the time, date and name of each member who has a CEW.

6. 3. 4. Keep an adequate supply of CEWs, RCMP-approved holsters, CEW operational cartridges and replacement batteries on hand.

7. Maintenance and Control

7. 1. General

7. 1. 1. The CEW is a prohibited firearm. The CEW and its cartridges must be secured in accordance with the Public Agents Firearms Regulations.

7. 1. 2. A member operating a CEW must safely dispose of spent cartridges.

7. 1. 3. Spent probes will be placed in a biomedical waste container.

7. 1. 4. The CEW must be carried in an RCMP-approved holster (see App. 17-7-1) on the member's non-dominant side, e.g. opposite the sidearm.

7. 1. 5. For use of the M26 in -20°C, see sec. 7.2.3.3.

7. 2. Batteries

7. 2. 1. Model X26E

7. 2. 1. 1. The X26E uses a model-specific, digital power magazine (DPM).

7. 2. 1. 2. Replace the DPM when the percentage life reads below 20% on the digital display.

7. 2. 1. 3. DPMs below 20% may be used for training.

7. 2. 1. 4. Dispose of the DPM when it drops to 1%.

CAUTION: Continued use at 0% may damage the CEW.

7. 2. 2. Model M26

7. 2. 2. 1. Given the specialized and particular power supply requirements for the M26, only RCMP-approved batteries must be used. See sec. 7.2.4.2. See also App. 17-7-2 for battery-charging method.

7. 2. 2. 2. The M26 battery indicator is a simple "power indicator" light when used with NiMH batteries. A spark test is the only approved and reliable method to assess the state of the NiMH batteries and the functionality of the CEW.

7. 2. 3. Model M26 Precautions

7. 2. 3. 1. Ensure batteries are properly charged at all times, particularly during severely cold temperatures.

7. 2. 3. 2. Avoid exposing the M26 to temperatures below -10°C for extended periods.

7. 2. 3. 3. At -20°C or below, when practicable, carry the CEW and cartridges in a warm area or under your storm coat.

7. 2. 4. Model M26 Battery Cooling Period

7. 2. 4. 1. Do not cycle the CEW more than 10 times consecutively. When the CEW is continuously re-cycled, a cooling-off period of 10 minutes must be allowed to prevent internal damage.

7. 2. 4. 2. These batteries can only be purchased through M.D. Charlton. See App. 17-7-2.

7. 2. 5. Model M26 Battery Care

7. 2. 5. 1. You can only use the following authorized AA batteries listed in order of preference: Taser International (Rechargeable NiMH 44700); and Eveready Energizer ACCU (Rechargeable NiMH in 2100 mA or more).

7. 2. 5. 2. Recharge CEW NiMH batteries every two weeks. The NiMH batteries do not retain a full charge over time. When not used, NiMH batteries lose 1% or more of their charge each day at room temperature.

7. 2. 5. 3. Do not charge both the CEW and a separate battery pack at the same time on the same charger.

7. 2. 5. 4. To ensure that the CEW NiMH batteries are capable of accepting a full charge, CEW NiMH batteries must be conditioned when received and drained semiannually according to the manufacturer's instructions.

7. 2. 5. 5. Purchase these batteries through the authorized distributor of Taser, M.D. Charlton, because of the unique construction of the battery and to meet the demands of the Taser.

7. 2. 5. 6. Upon receipt of a new CEW and every six months thereafter, recharge the batteries three times consecutively. Remove the batteries or CEW from the charger when the green light indicates that the batteries are fully charged. Wait five seconds, then reinsert the batteries or CEW into the charger, and repeat a third time. Repeat these steps when the CEW batteries are drained or battery problems are experienced. See App. 17-7-2.

7. 2. 5. 7. If battery problems persist after the batteries have been conditioned, return the CEW, the batteries and the charger to the Armourer for inspection/repairs.

7. 3. Model M26 and Cartridges Cold-weather Limitations

7. 3. 1. At -10° C or colder, the M26 may deploy improperly or not at all.

7. 3. 2. At or near -20° C, the following limitations have been observed:

7. 3. 2. 1. trigger is stiff and requires excessively hard pull to activate,

7. 3. 2. 2. reduced cycle rate,

7. 3. 2. 3. deployment range limited to 15' or 4.5 m maximum,

7. 3. 2. 4. one to two seconds delay in cartridge firing, and

7. 3. 2. 5. rapid transition from cold to warm areas may cause laser sight to frost.

7. 3. 3. The X26E does not have the same limitations as the M26.

7. 4. Operational/Training Cartridges

7. 4. 1. Operational Cartridges: TASER Standard Air Cartridge model 44200 with 21-foot filament - for operational use with both the M26 and X26E.

NOTE: This is a newer version of the currently approved TASER Standard Air Cartridge model 34222 which is no longer available for purchase. Model 34222 is still approved and will be phased out through attrition.

7. 4. 2. Training Cartridges: blue TASER simulation Air Cartridge model 44205 with a 21-foot, non-conductive nylon wire for use in RCMP scenario-based training. This training cartridge is intended to be purchased only by CEW instructors or Division Training Coordinators.

7. 4. 3. Monitor operational cartridges. They are marked with a five-year expiration date.

7. 4. 4. If the operational cartridge has not been deployed in five years, immediately replace it with a new operational cartridge.

7. 4. 5. You may use expired operational cartridges for training purposes, except for scenario-based training.

7. 4. 6. An operational cartridge should not be stored for a long term and carried in the extended DPM of the Taser Model X26E. Cartridges are to be stored in the cartridge carrier/holder provided on the holster.

7. 5. Repair/Replacement

7. 5. 1. In compliance with the Canada Labour Code, malfunctioning CEWs must be marked or tagged to indicate that they are faulty and to be removed from service.

7. 5. 2. The supervisor will:

7. 5. 2. 1. ensure faulty or malfunctioning CEWs are removed from service, are properly tagged and immediately sent to a qualified person designated by the Cr. Ops. Officer to conduct CEW data downloading. See shipping procedures in FM ch. 6.4.4.

7. 5. 2. 2. after the download is complete, ensure the CEW is returned to the Senior Armourer, "Depot" Division for repair or replacement. See FM ch. 6.4.

7. 5. 3. If the CEW is being shipped for independent testing as part of an investigation, follow the same shipping procedures. See FM ch. 6.4.4.

8. Data Downloads

8. 1. General

8. 1. 1. The following individuals are qualified to conduct CEW downloads: CEW Instructor Trainers, the RCMP Armourer, and any other qualified person designated by the Cr. Ops. Officer.

8. 1. 2. Follow the same shipping process (see FM ch. 6.4.4.) if the CEW is being shipped specifically for a data download for an investigation about CEW usage or yearly storage of data and resetting of the internal clock to Greenwich Mean Time.

8. 2. Division

8. 2. 1. Develop a system for downloading and storing the data from all CEWs in your division a minimum

of once a year.

8. 2. 2. Ensure the CEW's internal clock is reset to the correct Greenwich Mean Time a minimum of once a year.

9. Independent CEW Testing

9. 1. The Canadian Police Research Center (CPRC) will conduct independent testing of a CEW when:

9. 1. 1. someone is seriously injured or dies when a member resorts to lethal force because a CEW was ineffective or malfunctioned;

9. 1. 2. a member is seriously injured or dies as a direct or indirect result of a CEW malfunction; or

9. 1. 3. any incident in which it is in the public interest or the member's interest to determine the working state of a CEW.

9. 2. Testing will be conducted at division expense.

9. 3. The CEW must be packaged and shipped in accordance with FM ch. 6.4.4. to the following address:

Canadian Police Research Centre
National Research Council
Building M-55
1200 Montreal Rd.
Ottawa, ON K1A 0R6

References

- Morrison, A., & Sadler, D. (2001). Death of a psychiatric patient during physical restraint. Excited delirium—a case report. *Medicine Science and Law*, 41(1), 46 - 50.
- British Columbia: Office of the Police Complaints Commissioner, TASER Technology Review - Final Report, File number 2474, April 2005.
- Manojlovic et al (for the Canadian Association of Chiefs of Police - August 22, 2005). Review of Conducted Energy Devices - Canadian Police Research Center, Technical Report, TR-01-2006.
- Criminal Code

Content created: 2008-01-07

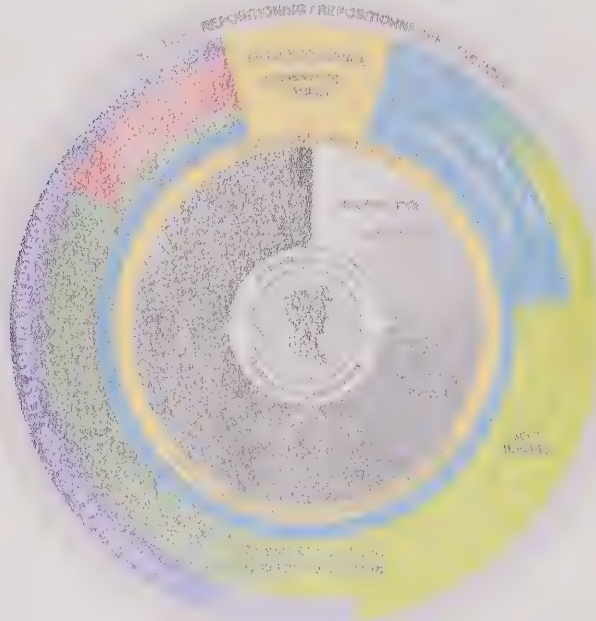
Content revised:

Page updated: 2008-05-26

APPENDIX D RCMP INCIDENT MANAGEMENT INTERVENTION MODEL

RCMP Incident Management Intervention Model (IMIM) currently in force

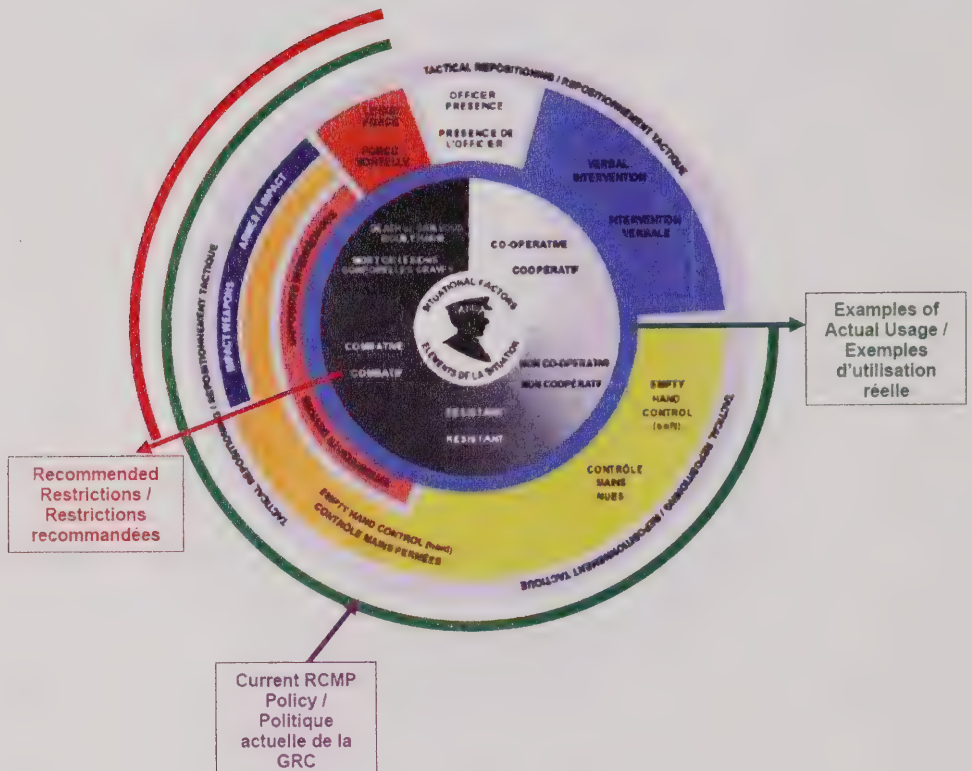
Incident Management Intervention Model
Modèle d'intervention pour la gestion d'incidents



Intervention to ensure public and policy safety
L'intervention d'assurer la sécurité publique et la sécurité des politiques

Version 11/01/2018

Proposed Restrictions on Incident Management/Intervention Model
 Restrictions proposées concernant le Modèle d'intervention
 pour la gestion d'incidents



Source : Commission des plaintes du public contre la GRC, *Utilisation de l'arme à impulsions (AI) à la GRC*, Rapport intérimaire, décembre 2007/ Commission for Public Complaints Against the RCMP, *RCMP Use of the Conducted Energy Weapon (CEW)*, Interim Report, December 2007.

MINUTES OF PROCEEDINGS

A copy of the relevant Minutes of Proceedings (Meetings Nos. 13, 18, 19, 21, 22, 25, 26, 32) is tabled.

Respectfully submitted,

Garry Breitkreuz, MP
Chair

PROCÈS-VERBAUX

Un exemplaire des procès-verbaux pertinents (séances n^{os} 13, 18, 19, 21, 22, 25, 26, 32) est déposé.

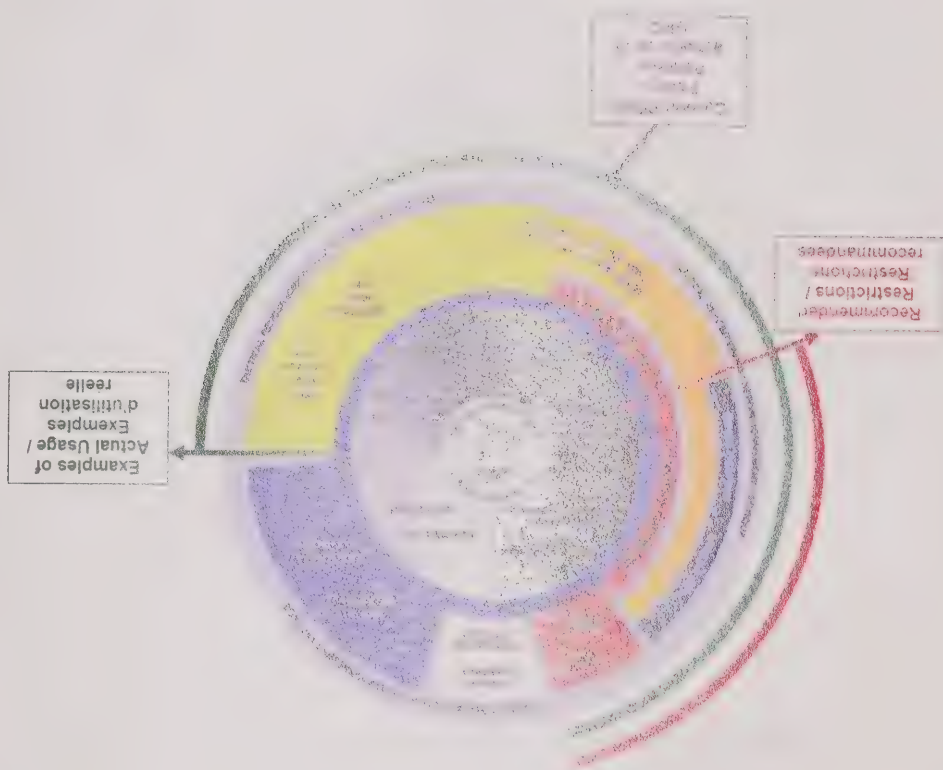
Respectueusement soumis,

Le président,

Garry Breitkreuz, député

Proposed Restriction on Incident Management Intervention Model

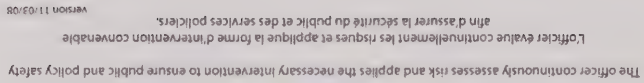
Restriktions proposées pour le modèle d'intervention pour la gestion d'incidents



Source : Commission des plaintes du public contre la GRC, *Utilisation de l'arme à impulsions (AI) à la GRC, Rapport intermédiaire, décembre 2007 / Commission for Public Complaints Against the RCMP, *RCMP Use of the Conducted Energy Weapon (CEW), Interim Report, December 2007.**

Modele d'intervention pour la gestion d'incidents (MIGI) en vigueur à la GRC

Modèle d'intervention pour la gestion d'incidents



Références

- Morrison, A., et Saddler, D. « Death of a psychiatric patient during physical restraint. Excited delirium -- a case report », *Medicine Science and Law*, vol. 41, no 1 (2001), p. 46-50.
- Colombie-Britannique : Office of the Police Complaints Commissioner, *Taser Technology Review - Final Report*, numéro de dossier 2474, avril 2005.
- Manojlovic et autres (pour l'Association canadienne des chefs de police - 22 août 2005). Examen des armes à impulsions - Centre canadien de recherches policières, rapport technique, TR-01-2006.
- Code criminel

Date de création: 2008-01-07
Mise à jour:
Date de révision: 2008-05

8. 1. Généralités

8. 1. 1. Les personnes suivantes sont qualifiées pour effectuer le téléchargement des données de l'AI : les instructeurs-entraîneurs en maniment des armes à impulsions, l'armurier de la GRC et toute autre personne qualifiée désignée par l'OREC.

8. 1. 2. Suivre le même processus d'expédition (voir l'art. 4.4. du chap. 6. du MAF) si l'AI est expédiée expressément pour une enquête sur l'utilisation de l'AI ou pour l'enregistrement annuel des données et la remise de l'horloge interne au temps moyen de Greenwich.

8. 2. Division

8. 2. 1. Élaborer un système pour télécharger et enregistrer les données de toutes les AI de la division au moins une fois par année.

8. 2. 2. S'assurer que l'horloge interne de l'AI est remise au temps moyen de Greenwich exact au moins une fois par année.

9. Essais indépendants d'AI

9. 1. Le Centre canadien de recherches policières (CCRP) procède à des essais indépendants d'une AI dans les cas suivants :

9. 1. 1. une personne a été grièvement blessée ou est décédée par suite du recours à une force meurtrière, l'AI ayant été inefficace ou ayant mal fonctionné;

9. 1. 2. les blessures graves ou la mort d'un membre sont directement ou indirectement attribuables au mauvais fonctionnement d'une AI;

9. 1. 3. tout incident où il est dans l'intérêt public ou dans l'intérêt du membre de déterminer l'état de fonctionnement d'une AI.

9. 2. Les essais sont menés aux frais de la division.

9. 3. L'AI doit être emballée et expédiée conformément à l'art. 4.4. du chap. 6. du MAF à l'adresse suivante :

Centre canadien de recherches policières

Conseil national de recherches

Immeuble M-55

1200, ch. Montréal

21 pieds de long - pour utilisation opérationnelle avec les armes à impulsions M26 et X26E.

NOTA : Il s'agit d'une nouvelle version de la cartouche de tir TASER standard approuvée no 34222 qui n'est plus disponible. La cartouche no 34222 est toujours approuvée et sera éliminée par attrition.

7. 4. 2. Cartouches de formation : Les cartouches de tir de simulation bleue TASER no 44205 à fils de nylon non conducteurs de 21 pieds de long servent à la formation par scénarios. Seuls les instructeurs en manquement des armes à impulsions ou les coordonnateurs divisionnaires de la formation peuvent acheter ces cartouches.

7. 4. 3. Contrôler les cartouches opérationnelles. Elles indiquent une date d'expiration de cinq ans.
7. 4. 4. Si la cartouche opérationnelle n'a pas servi depuis cinq ans, la remplacer immédiatement par une nouvelle.

7. 4. 5. On peut utiliser des cartouches opérationnelles expirées pour la formation, sauf pour la formation par scénarios.

7. 4. 6. Une cartouche opérationnelle ne doit pas être conservée longtemps et portée dans le BPN du Taser X26E. Les cartouches doivent être rangées dans l'étui à cartouches ou dans le porte-cartouches situé sur l'étui.

7. 5. Réparation ou remplacement

7. 5. 1. Conformément au *Code canadien du travail*, il faut marquer ou étiqueter les AI qui fonctionnent mal pour indiquer qu'elles sont défectueuses et qu'elles doivent être retirées du service.

7. 5. 2. Le superviseur doit :

7. 5. 2. 1. s'assurer que les AI défectueuses sont retirées du service, sont convenablement étiquetées et immédiatement expédiées à une personne qualifiée désignée par l'officier responsable des enquêtes criminelles (OREC) pour effectuer le téléchargement des données de l'AI. Voir les modalités d'expédition à l'art. 4.4. du chap. 6. du MAF.

7. 5. 2. 2. après le téléchargement des données, s'assurer que l'AI est expédiée à l'armurier principal, à la Division Dépôt, pour réparation ou remplacement. Voir l'art. 4. du chap. 6. du MAF;

7. 5. 3. si l'AI est expédiée pour des essais indépendants dans le cadre d'une enquête, suivre les mêmes modalités d'expédition. Voir l'art. 4.4. du chap. 6. du MAF.

8. Téléchargement des données

une charge complète au fil du temps. Lorsqu'elles sont inutilisées, les piles NiMH perdent 1 p. 100 ou plus de leur charge par jour à la température ambiante.

7. 2. 5. 3. Ne pas charger en même temps l'Al et un bloc-piles distinct sur le même chargeur.

7. 2. 5. 4. Pour s'assurer que les piles NiMH de l'Al peuvent recevoir une charge complète, il faut les conditionner lorsqu'on les reçoit et les vider complètement tous les six mois, selon les instructions du fabricant.

7. 2. 5. 5. Acheter ces piles par l'entremise du distributeur agréé de Taser, M. D. Charlton, en raison de la construction particulière de la pile et afin de satisfaire aux exigences du Taser.

7. 2. 5. 6. Au reçu d'une nouvelle Al et tous les six mois par la suite, recharger les piles trois fois de suite. Retirer les piles ou l'Al du chargeur lorsque le voyant vert indique que les piles sont complètement chargées. Attendre cinq secondes, puis réinsérer les piles ou l'Al dans le chargeur et répéter une troisième fois. Répéter ces étapes lorsque les piles sont à plat ou que des problèmes de piles surviennent. Voir l'ann. 17-7-2.

7. 2. 5. 7. Si les problèmes persistent après que les piles ont été conditionnées, retourner l'Al, les piles et le chargeur à l'armurier pour inspection et réparation.

7. 3. Limites du modèle M26 et des cartouches par temps froid

7. 3. 1. À -100C ou à des températures plus froides, le M26 peut mal fonctionner ou ne pas fonctionner du tout.

7. 3. 2. À ou à presque -200C, les limites suivantes ont été observées :

7. 3. 2. 1. la détente est rigide; il faut donc tirer très fort pour faire fonctionner l'arme;

7. 3. 2. 2. une capacité d'utilisation réduite;

7. 3. 2. 3. la distance de déploiement est limitée à 15 pi ou à 4,5 m au maximum;

7. 3. 2. 4. un délai de une à deux secondes dans le tir des cartouches;

7. 3. 2. 5. le passage rapide d'un endroit froid à un endroit chaud peut causer le givrage du viseur laser.

7. 3. 3. Le X26E n'a pas les mêmes limites que le M26.

7. 4. Cartouches opérationnelles et cartouches de formation

7. 2. 1. 3. Les BPN dont la durée de vie est inférieure à 20 p. 100 peuvent être utilisés pour la formation.

7. 2. 1. 4. Se défaire du BPN lorsqu'il atteint 1 p. 100.

ATTENTION : L'utilisation continue à 0 p. 100 peut endommager l'Al.

7. 2. 2. Modèle M26

7. 2. 2. 1. Étant donné les besoins particuliers du M26 en source d'énergie, seules les piles approuvées par la GRC peuvent être utilisées. Voir l'art. 7.2.4.2. Voir également l'ann. 17-7-2 pour connaître la

méthode de recharge des piles.

7. 2. 2. 2. L'indicateur d'état des piles du M26 n'est qu'un voyant « indicateur de mise en marche »

lorsqu'on l'utilise avec des piles NiMH. Un test d'étincelles est la seule méthode fiable approuvée pour évaluer l'état des piles NiMH et la fonctionnalité de l'Al.

7. 2. 3. Précautions relatives au modèle M26

7. 2. 3. 1. Veiller à ce que les piles soient toujours bien chargées, en particulier par temps extrêmement froid.

7. 2. 3. 2. Éviter d'exposer le M26 à des températures inférieures à -100C pendant des périodes

prolongées.

7. 2. 3. 3. À -200C ou à une température inférieure, porter dans la mesure du possible l'Al et les

cartouches à un endroit chaud ou sous sa pelisse.

7. 2. 4. Période de refroidissement des piles du modèle M26

7. 2. 4. 1. Ne pas faire fonctionner l'Al plus de dix fois de suite. Lorsqu'on utilise l'Al de façon répétitive, il

faut prévoir une pause de dix minutes afin d'éviter tout dommage interne.

7. 2. 4. 2. Ces piles ne peuvent être achetées que chez M.D. Charlton. Voir l'ann. 17-7-2.

7. 2. 5. Soins des piles du modèle M26

7. 2. 5. 1. On ne peut utiliser que les piles AA autorisées suivantes indiquées en ordre de préférence :

Taser International (pile NiMH 44700 rechargeable) et Eveready Energizer ACCU (pile NiMH rechargeable de 2100 mA ou plus).

d'assurance de la qualité.

6. 2. 2. Pour faire des changements ou des ajouts après la présentation de la formule 3996, soumettre à nouveau la formule en entier. Le système éliminera automatiquement l'ancienne formule et la remplacera par la nouvelle. Verser une copie de la formule révisée dans le dossier opérationnel.

6. 3. Chef

6. 3. 1. S'assurer que les membres sous ses ordres sont au courant des directives énoncées dans le présent chapitre.

6. 3. 2. S'assurer que l'ensemble initial reçu contient une AI, quatre cartouches opérationnelles, deux blocs-piles entièrement chargés, un manuel d'instructions, un bocal noir et un étui.

6. 3. 3. Tenir un registre de contrôle pour chaque AI distribuée au service en enregistrant l'heure, la date, et le nom de chaque membre qui a reçu une AI.

6. 3. 4. Garder un bon approvisionnement d'AI, d'étuis réglementaires, de cartouches opérationnelles et de piles de rechange.

7. Entretien et contrôle

7. 1. Généralités

7. 1. 1. L'AI est une arme prohibée. L'AI et ses cartouches doivent être protégées conformément au *Règlement sur les armes à feu des agents publics*.

7. 1. 2. Le membre qui utilise une AI doit se défier en toute sécurité des cartouches consommées.

7. 1. 3. Les sondes consommées doivent être placées dans un contenant à déchets biomédicaux.

7. 1. 4. Le membre doit porter l'AI dans un étui approuvé par la GRC (voir l'ann. 17-7-1) du côté non dominant (opposé au pistolet).

7. 1. 5. En ce qui concerne l'utilisation du M26 à une température de -200C, voir l'art. 7.2.3.3.

7. 2. Piles

7. 2. 1. Modèle X26E

7. 2. 1. 1. Le X26E fonctionne à l'aide d'un bloc-piles numérique (BPN) propre au modèle.

7. 2. 1. 2. Remplacer le BPN lorsque l'affichage numérique indique une durée de vie en pourcentage

5. Assistance après l'utilisation

5. 1. Informer l'individu qu'il a subi une décharge électrique et que les effets seront à court terme.

5. 2. S'assurer que l'individu reçoit des soins médicaux si une réaction inhabituelle se produit ou que l'on croit qu'il souffre.

5. 3. Si l'AI a été utilisée en mode à sondes, le membre titulaire d'un certificat de secourisme valide peut retirer les sondes. Il n'est pas nécessaire de faire examiner l'individu par un professionnel de la santé, à moins qu'une sonde ne se soit logée dans une partie sensible du corps (p. ex. l'oeil ou l'aine) ou que l'état physique de l'individu ne justifie les soins médicaux.

5. 4. Retirer la sonde de l'individu de façon à porter le moins possible atteinte à l'intimité et à la dignité de la personne et à assurer sa protection et celle de l'individu.

5. 5. En cas de blessure ou de troubles médicaux apparents ou préendus, dans la mesure du possible :

5. 5. 1. en prendre note;

5. 5. 2. photographier toute blessure réelle ou prétendue;

5. 5. 3. obtenir une déclaration.

6. Rapports

6. 1. Généralités

6. 1. 1. Chaque fois qu'on utilise l'AI, en informer son superviseur dans les meilleurs délais possibles.

6. 1. 2. Consigner dans le dossier d'enquête toute blessure ou tous troubles médicaux causés ou qui

auraient été causés par l'AI.

6. 1. 3. Remplir la formule 3996 avant la fin du relais chaque fois qu'on utilise l'AI et en verser une copie

dans le dossier opérationnel.

6. 1. 4. S'il y a lieu, suivre les directives divisionnaires en matière de rapports.

6. 1. 5. Les exigences de rapport en matière de santé et de sécurité au travail sont énoncées au chap. 3. du MST.

6. 2. Superviseur

6. 2. 1. Veiller à ce que les membres soumettent la formule 3996. Examiner les formules aux fins

NOTA : L'AI en mode à effet paralysant est principalement un moyen de contrainte par la douleur.

3. 2. 4. 1. Si l'on soupçonne qu'une personne est en proie au délire, établir dans la mesure du possible une stratégie d'intervention avant d'utiliser l'AI, qui comporte la participation des Services médicaux d'urgence (SMU).

3. 2. 4. 1. Une stratégie d'intervention optimale devrait comporter ce qui suit :

3. 2. 4. 1. 1. les SMU doivent être présents avec les membres;

3. 2. 4. 1. 2. s'assurer qu'il y a suffisamment de membres sur les lieux pour maîtriser rapidement la personne afin de minimiser l'incidence de la confrontation physique;

NOTA : L'AI seule n'est pas censée être un dispositif de contrainte.

3. 2. 4. 1. 3. un membre utilise l'AI;

3. 2. 4. 1. 4. bien immobiliser les bras et les jambes pendant l'utilisation de l'AI;

3. 2. 4. 1. 5. poser du matériel de contrainte approuvé;

3. 2. 4. 1. 6. retirer le sujet de la position couchée dès qu'il a été maîtrisé, lorsqu'il est sécuritaire de le faire;

3. 2. 4. 1. 7. si les SMU ne sont pas sur les lieux et que le sujet devient soudainement silencieux et cesse de résister, on doit faire venir les SMU et prendre les dispositions nécessaires pour la RCR;

3. 2. 4. 1. 8. étant donné que le délire est une urgence médicale, tous les sujets doivent être transportés par les SMU dans la mesure du possible, et confiés dans les meilleurs délais aux Services de santé.

3. 2. 5. Dans la mesure du possible, se rendre dans les plus brefs délais à l'hôpital pour transmettre ses observations au personnel des services de santé pour s'assurer que l'information a bien été relayée.

3. 2. 6. S'il y a un signe de toxicomanie, saisir la substance comme pièce à conviction.

4. Exposition volontaire

4. 1. Seuls les candidats qui suivent le cours de maniement des AI ou le cours de maniement des AI pour instructeur peuvent participer à l'exercice d'exposition volontaire à l'AI, mené par un instructeur en maniement des armes à impulsions.

NOTA : Ne permettre à aucun membre du public de participer à un exercice d'exposition volontaire à l'AI.

2. 7. 1. 13. insensible à la douleur;

2. 7. 1. 14. aptitude à résister à nombre de policiers pendant une période prolongée;

2. 7. 1. 15. avoir trop chaud (hyperthermie);

2. 7. 1. 16. transpiration abondante ou aucune transpiration.

2. 8. **télechargement des données** - Récupérer les renseignements enregistrés dans le Taser M26 ou le Taser X26E sur son utilisation, au moyen de la fonction de port de données en connectant le port de données à un ordinateur. En effectuant un téléchargement des données, on obtient les renseignements sur l'utilisation de l'AI, qui assurent la responsabilisation et qui peuvent être utiles à une enquête.

3. Utilisation

3. 1. Généralités

3. 1. 1. L'AI doit être utilisée conformément à la formation en manquement d'AI et aux principes du Modèle d'intervention pour la gestion d'incidents (MIGI). Voir également le chap. 17.1.

3. 1. 2. Avant d'utiliser l'AI, lancer dans la mesure du possible la mise en garde applicable à l'AI. Voir l'art. 2.1.

3. 1. 3. L'utilisation répétée ou continue de l'AI peut être dangereuse pour le sujet. Ne pas utiliser l'AI de façon répétitive ou pendant plus de 15 à 20 secondes à la fois, à moins que les circonstances ne dictent le contraire (voir le MIGI).

3. 1. 4. Tout mettre en œuvre pour maîtriser le sujet le plus tôt possible pendant l'utilisation d'une AI en mode à sondes, à moins que les circonstances ne dictent le contraire (voir le MIGI).

3. 1. 5. En ce qui concerne les limites du modèle M26 par temps froid, voir l'art. 7.3.

3. 2. Délire

3. 2. 1. Tous les membres doivent se familiariser avec les signes communs de délire indiqués à l'art. 2.7.

3. 2. 2. Les personnes qui sont en proie au délire ont besoin de soins médicaux, mais elles doivent d'abord être immobilisées.

3. 2. 3. Lorsqu'on envisage des moyens d'intervention dans les cas de délire, l'utilisation de l'AI en mode à sondes peut être la façon la plus efficace de maîtriser la personne.

2. 4. 2. L'AI a été actionnée sans mise en garde.

2. 4. 3. L'AI a été retirée de son étui et utilisée pour maîtriser une situation, que la mise en garde applicable à l'AI ait été lancée ou non.

2. 5. **cartouche opérationnelle** - Une cartouche approuvée par la GRC à des fins d'utilisation opérationnelle ou de formation, sauf la formation par scénarios.

2. 6. **cartouche de formation** - La cartouche de tir de simulation bleue approuvée par la GRC pour la formation par scénarios.

2. 7. **délire** - « Etat d'excitation mentale et physiologique extrême, caractérisé par une agitation extrême, une hyperthermie, une hostilité, une force et une endurance exceptionnelles sans fatigue apparente » (Morrison et Sadler, 2001).

2. 7. 1. Le délire est une urgence médicale qui peut être provoquée par la consommation de stimulants, une maladie psychiatrique ou une combinaison des deux. Les sujets peuvent présenter les symptômes ou les comportements suivants :

2. 7. 1. 1. se dévêtir;

2. 7. 1. 2. comportement bizarre et violent;

2. 7. 1. 3. courir dans une rue à grande circulation;

2. 7. 1. 4. hyperactivité;

2. 7. 1. 5. agressivité;

2. 7. 1. 6. fracasser des objets, en particulier des fenêtres et du verre;

2. 7. 1. 7. ne pas réagir à la présence ou à l'intervention verbale d'un policier;

2. 7. 1. 8. paranoïa extrême;

2. 7. 1. 9. cris incohérents, paroles intelligibles, cris d'animaux;

2. 7. 1. 10. comportement de fuite;

2. 7. 1. 11. soulèvement de la paupière (les yeux sont tellement ouverts que le blanc des yeux est complètement visible);

2. 7. 1. 12. force inhabituelle;

Voir aussi :
Chapitre 17-7-1 - Étuis approuvés
Chapitre 17-7-2 - Méthode de recharge des piles du Taser M26
Bulletin du Manuel des opérations - Utilisation des armes à impulsions (AI)

pour maîtriser les personnes et éviter des blessures aux membres et au public.

NOTA : Lorsqu'un Taser M26 atteint sa durée utile prévue, on le remplace par un Taser X26E. On n'achète pas un nouveau Taser M26.

1. 2. Les autocollants jaunes fluorescents sur l'AI visent à la différencier du pistolet et ne doivent en aucun cas être enlevés ni modifiés.

1. 3. Seuls les membres qualifiés et les instructeurs accrédités qui ont réussi le cours de maniement des AI ou le cours de maniement des AI pour instructeur peuvent utiliser l'AI.

1. 4. Les membres déclarés aptes à utiliser l'AI doivent renouveler leur accréditation tous les trois ans.

1. 5. La formation et le renouvellement de l'accréditation du membre en maniement d'AI doivent être enregistrés dans le SIGRH.

2. Définitions

2. 1. **mise en garde applicable à l'AI** - La déclaration faite par un membre avant d'utiliser l'AI : « Police, ne bougez plus, sinon vous allez recevoir une décharge électrique de 50 000 volts! ».

2. 2. **mode à effet paralysant** - Appuyer ou placer une AI actionnée à des endroits désignés sur une personne, permettant ainsi le transfert de l'énergie électrique à cette dernière.

2. 3. **mode à sondes** - Utiliser une AI actionnée en projetant ou en déchargeant deux sondes électriques munies de petites barbelures qui se fixent aux vêtements ou à la peau de la personne, permettant ainsi le transfert de l'énergie électrique à cette dernière.

2. 4. utilisation de l'AI -

2. 4. 1. La mise en garde applicable à l'AI (voir l'art. 2.1.) a été lancée à une personne, que l'AI ait été actionnée ou non.

Organisations et individus

Administration de l'aéroport international de Vancouver

Association des libertés civiles de la Colombie-Britannique.

Butt, John C

Campbell, Pat

Gendarmerie royale du Canada

Gouvernement de l'Ontario

Hall, Christine

Kostecky, Walter

Payeur, Bernard

Savard, Pierre

Société ontarienne de la schizophrénie

Société schizophrénique de la Colombie-Britannique

Taser International inc.

Vani, Jain

ANNEXE A (SUITE)
LISTE DES TÉMOINS
DÉPLACEMENT À L'AÉROPORT
INTERNATIONAL DE VANCOUVER

Date

Organisations et individus

Le Comité s'est rendu à l'aéroport international de Vancouver les 3 et 4 avril 2008 dans le cadre de son étude sur l'arme à impulsions électriques et y a rencontré les témoins suivants :

Agence des services frontaliers du Canada

2008/04/03

Brian Flagel, directeur exécutif

Yvette-Monique Gray, directrice

Administration de l'aéroport international de Vancouver

Paul Levy, vice-président

Opérations

Michael O'Brien, vice-président

Secrétaire général

Gendarmerie royale du Canada

Gregg Gillis, caporal

Expert du recours à la force

Annie Linteau, constable

Communications stratégiques

Al MacIntyre, commissaire adjoint

Rendall Nessel, Inspector

Operations Officer

Doug Wright, sergent-chef

À titre personnel

2008/04/04

John C. Butt, expert-conseil

Pathfinder Forum

Christine Hall, médecin d'urgence

Cameron Ward, avocat

Société schizophrénique de la Colombie-Britannique

John Gray, membre du Conseil

Association des libertés civiles de la Colombie-Britannique

Murray Mollard, directeur exécutif

ANNEXE A

LISTE DES TÉMOINS

Organisations et individus	Date	Réunion
----------------------------	------	---------

Commission des plaintes du public contre la Gendarmerie royale du Canada

Michael P. MacDonald, directeur
Politique stratégique et recherche

Bureau du commissaire aux plaintes contre la police de la Colombie-Britannique

Dirk Rynneveld, commissaire

À titre personnel

John C. Butt, expert-consultant,
Pathfinder Forum

Christine Hall, médecin d'urgence

Bernard Lapierre, éthicien, philosophe et chargé de cours
École Polytechnique, Université de Montréal

Pierre Savard, professeur

École Polytechnique, Université de Montréal

À titre personnel

Riki Bagnell, mère de Robert Bagnell

Zofia Cisowski, mère de Robert Dziekanski

Patti Gillman, soeur de Robert Bagnell

Walter Kosteckyj, avocat

Gouvernement de l'Alberta

Graeme Dowling, médecin légiste en chef
Bureau du médecin légiste en chef

Gouvernement de l'Ontario

Andrew McCallum, coronier superviseur régional pour le
secteur de l'est de l'Ontario
Ministère de la Sécurité communautaire et des Services
correctionnels de l'Ontario

Chambre des communes

Stockwell Day, ministre de la sécurité publique

ANNEXE A

Liste des témoins

Organisations et individus	Date	Réunion
<p>Centre canadien de recherches policières</p> <p>Steve Palmer, directeur exécutif</p> <p>Taser International inc.</p> <p>Tom Smith, président</p> <p>Collège de police de l'Ontario</p> <p>Chris Lawrence, instructeur</p> <p>Gendarmerie royale du Canada</p> <p>Richard Groulx, sergent</p> <p>Section de l'entraînement tactique</p> <p>Darrell LaFosse, commissaire adjoint</p> <p>Services de police communautaires, contractuels et autochtones</p> <p>Troy Lightfoot, inspecteur</p> <p>Officier responsable du Plan opérationnel</p> <p>Bruce Stuart, coordonnateur national sur le recours à la force</p> <p>Programme national sur le recours à la force, Services de police communautaires, contractuels et autochtones</p> <p>Vancouver Police Department</p> <p>Joel Johnston, sergent d'état-major</p> <p>Coordonnateur de la Colombie-Britannique sur le recours à la force</p> <p>Service de police de Toronto</p> <p>Michael Federico, officier supérieur</p> <p>Surintendant d'état-major, Planification en personnel et mobilisation de la communauté</p> <p>Commission des services policiers de Toronto</p> <p>Alok Mukherjee, président</p> <p>Commission des plaintes du public contre la Gendarmerie royale du Canada</p> <p>Paul E. Kennedy, président</p>	<p>2008/01/30</p> <p>2008/02/25</p> <p>2008/02/27</p> <p>2008/05/03</p>	<p>13</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>21</p>

Recommandation 14

Le Comité recommande que l'Agence des services frontaliers du Canada, de concert avec les administrations aéroportuaires internationales du Canada, mette en œuvre un système susceptible de faciliter la communication entre le personnel œuvrant dans les zones sécurisées et dans les zones publiques des aéroports internationaux du Canada. Ce système doit permettre à des personnes se trouvant dans l'aire d'accueil ou dans les zones sécurisées des aéroports de retracer des passagers, tout en respectant la protection des renseignements personnels et la sécurité des passagers.

Recommandation 15

Le Comité recommande à l'Agence des services frontaliers du Canada de mettre sur pied un logiciel de contrôle de rapprochement qui permettrait de suivre les passagers internationaux à partir du premier point de contrôle de la zone sécurisée des douanes (soit la ligne d'inspection primaire) jusqu'à la sortie de la zone.

Recommandation 16

Le Comité recommande à l'ensemble des administrations aéroportuaires internationales du Canada de s'assurer d'un nombre suffisant d'appareils téléphoniques dans les aéroports donnant accès à des services d'interprétation en cas de besoin.

Recommandation 17

Le Comité recommande que le président du Comité permanent de la sécurité publique et nationale convoque une réunion six mois après le dépôt du présent rapport pour recevoir un rapport d'avancement sur la mise en œuvre de ses recommandations concernant la GRC.

Recommandation 10

Le Comité recommande que le Centre canadien de la statistique juridique de Statistique Canada soit mandaté pour créer et gérer une base de données nationale sur les décès en détention ou lors d'une arrestation, comprenant minimalement la méthode de contention utilisée, l'autorité impliquée et le contexte de l'incident comme la présence de troubles mentaux ou l'usage de drogues.

Recommandation 11

Le Comité recommande que le Centre canadien de la statistique juridique de Statistique Canada soit aussi mandaté pour créer et gérer une base de données nationale sur le recours au pistolet Taser et aux autres méthodes de contention.

Recommandation 12

Le Comité recommande à la GRC de présenter dans son rapport annuel au Parlement des données sur le recours au pistolet Taser et les autres techniques de recours à la force. La GRC devra s'assurer minimalement que les détails suivants en ce qui a trait à l'utilisation du pistolet Taser se retrouvent dans son rapport annuel : le nombre d'agents accrédités pour le maniement du Taser; le nombre et la nature des incidents au cours desquels le pistolet Taser a été déployé; le type d'utilisation (démonstration, mode à sonde ou mode paralysant, etc.); le nombre de plaintes reçues de même que les blessures liées à son utilisation et le nombre de décès survenus peu après le déploiement d'un Taser.

Recommandation 13

Le Comité recommande au gouvernement du Canada de reconnaître l'urgence de la situation en présentant à la Chambre des communes le plus rapidement possible un projet de loi établissant un organisme de surveillance civile des activités de la GRC. Cet organisme doit être mandaté pour réviser systématiquement toutes les activités de la GRC, y compris les lignes directrices et l'usage relativement à l'emploi de la force, et pour traiter les plaintes impliquant des membres de la GRC. Il doit aussi être investi de vastes pouvoirs, dont celui de décider de l'information qui lui apparaît nécessaire pour s'acquitter de son mandat et de contraindre tout organisme ou représentant fédéral, provincial, municipal ou privé à produire des documents et à témoigner.

Recommandation 5

Le Comité recommande à la GRC d'améliorer la formation de ses agents relativement aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie. La GRC devrait s'assurer que la formation offerte aux agents reflète les résultats des recherches indépendantes dans ce domaine, particulièrement en ce qui a trait à la relation entre les troubles de santé mentale, la toxicomanie et le recours au pistolet Taser.

Recommandation 6

Le Comité recommande que, dans la mesure du possible, la GRC fasse appel à du personnel de soutien psychiatrique lorsqu'elle prévoit intervenir auprès d'une personne souffrant d'une maladie mentale ou d'une toxicomanie.

Recommandation 7

Le Comité recommande que Santé Canada, par l'entremise de la Commission de la santé mentale du Canada se penchent sur le manque de services psychiatriques et de programmes de toxicomanie.

Recommandation 8

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada encourage les trois conseils subventionnaires fédéraux (les Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada) à financer des recherches scientifiques sur la technologie Taser de même que des recherches comparatives sur les méthodes de recours à la force.

Recommandation 9

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada commande des études scientifiques indépendantes sur l'utilisation sécuritaire du pistolet Taser et invite les auteurs à faire paraître les résultats de leurs études dans des publications spécialisées.

Recommandation 1

Le Comité recommande à la GRC de restreindre l'usage du pistolet Taser en le classifiant d'ici le 15 décembre 2008 comme une « arme à impact » plutôt qu'une arme intermédiaire de sorte que son utilisation ne soit autorisée que dans les situations où le sujet a un comportement « violent » ou présente une menace de mort ou de lésions corporelles graves pour l'agent, lui-même ou le public. Cette restriction ne devrait pas être levée avant que des recherches indépendantes démontrent que le recours au pistolet Taser ne présente pas de risque déraisonnable pour le sujet. Dans l'éventualité où la GRC ne met pas en œuvre cette recommandation avant le 15 décembre 2008, le Comité s'est entendu pour présenter une motion à la Chambre des communes exigeant un moratoire immédiat sur l'usage du pistolet Taser à la GRC.

Recommandation 2

Le Comité recommande à la GRC de réviser sa politique sur le pistolet Taser afin de prévoir des règles d'emploi claires et strictes, semblables à celles en vigueur pour les armes à feu, assorties de restrictions sans équivoque quant aux décharges multiples.

Recommandation 3

Le Comité recommande à la GRC de modifier sa formation sur le maniement du pistolet Taser de façon à mettre davantage l'accent sur les risques potentiels de décès et de blessures que peut entraîner le recours au pistolet Taser et les lacunes des connaissances dans ce domaine.

Recommandation 4

Le Comité recommande que la GRC modifie sa politique en instaurant l'exigence du renouvellement de l'accréditation en maniement du pistolet Taser au moins tous les deux ans.

CONCLUSION

Le Comité a bon espoir que la mise en œuvre des recommandations formulées dans ce rapport contribuera au rétablissement du lien de confiance entre le public et la GRC et permettra une gestion plus transparente, sécuritaire et efficace de l'arme à impulsions électriques Taser.

Le Comité entend surveiller la mise en œuvre de ses recommandations par la GRC. En conséquence :

Recommandation 17

Le Comité recommande que le président du Comité permanent de la sécurité publique et nationale convoque une réunion six mois après le dépôt du présent rapport pour recevoir un rapport d'avancement sur la mise en œuvre de ses recommandations concernant la GRC.

Recommandation 15

Le Comité recommande à l'Agence des services frontaliers du Canada de mettre sur pied un logiciel de contrôle de rapprochement qui permettrait de suivre les passagers internationaux à partir du premier point de contrôle de la zone sécurisée des douanes (soit la ligne d'inspection primaire) jusqu'à la sortie de la zone.

Même si des services d'interprètes en 170 langues sont accessibles sur appel à l'Aéroport international de Vancouver et l'étaient au moment de l'incident, le Comité a convenu avec les représentants de l'AAV qu'il a rencontrés que d'autres améliorations s'imposent à cet égard, en particulier en ce qui a trait à la visibilité des appareils téléphoniques à partir desquels il est possible d'obtenir des services d'interprétation au sein des aéroports en cas de besoin. Reconnaissant l'importance de la communication entre les passagers qui ne peuvent s'exprimer dans les deux langues officielles du Canada :

Recommandation 16

Le Comité recommande à l'ensemble des administrations aéroportuaires internationales du Canada de s'assurer d'un nombre suffisant d'appareils téléphoniques dans les aéroports donnant accès à des services d'interprétation en cas de besoin.

Enfin, quoique les représentants de l'ASFC nous aient informés que les caméras installées dans la zone sécurisée de l'aéroport international de Vancouver servent à des fins d'information et non de surveillance, ses représentants ont répondu par l'affirmative aux observations des membres du Comité qui ont noté qu'il y aurait peut-être lieu d'accroître l'utilisation faite des séquences vidéo aux fins de la surveillance. Cette surveillance serait rendue possible en affectant quelqu'un pour surveiller en temps réel les images captées par les vidéos ou encore en mettant au point un système d'alarme informatisé. Le Comité encourage l'ASFC à poursuivre ses réflexions à cet égard. Enfin, le Comité accueille favorablement la décision de l'ASFC qui a, depuis l'incident, installé des caméras additionnelles dans la zone de contrôle des douanes et de l'immigration de l'aéroport.

service d'information à la clientèle offert 24 heures sur 24, la présence sur place 24 heures sur 24 d'une équipe médicale d'intervention et l'accès à un service d'ambulance de même que la présence 24 heures sur 24 d'agents de sécurité chargés d'effectuer des patrouilles afin d'assurer la sécurité du public. Selon les informations reçues, la zone sécurisée des douanes et de l'immigration, où M. Dziekanski a passé près de six heures sans raison apparente, fait désormais l'objet d'une patrouille toutes les heures. L'AVV a aussi informé le Comité de la mise en place d'un système de sonorisation permettant aux personnes se trouvant dans la salle des douanes de diffuser des messages vers l'aire d'accueil réservée au public. Le Comité accueille favorablement cette décision, bien que nous estimons que des améliorations additionnelles s'imposent afin d'assurer que les communications entre l'ensemble des préposés œuvrant dans les comptoirs d'information des zones publiques et ceux se trouvant dans les zones sécurisées des aéroports soient plus fiables et efficaces. Rappelons que la mère de M. Dziekanski et l'homme qui l'accompagnait ont tenté sans succès de retracer M. Dziekanski, notamment en communiquant avec un agent posté dans l'une des zones sécurisées des douanes et de l'immigration. Les inquiétudes soulevées lors de ces échanges n'ont pas été transmises aux autres agents postés dans les différentes sections de la zone sécurisée. Lors de cette conversation à partir de la ligne téléphonique spéciale de l'immigration se trouvant dans la zone publique, un agent aurait simplement répondu à la personne qui accompagnait Mme Ciszowski que M. Dziekanski ne se trouvait pas dans la zone d'inspection secondaire de l'immigration. Cette information aurait dû être transmise aussitôt dans les autres zones sécurisées de façon à retracer M. Dziekanski, d'autant plus que personne ne devrait rester aussi longtemps dans la zone sécurisée de l'aéroport. En conséquence :

Recommandation 14

Le Comité recommande que l'Agence des services frontaliers du Canada, de concert avec les administrations aéroportuaires internationales du Canada, mette en œuvre un système susceptible de faciliter la communication entre le personnel œuvrant dans les zones sécurisées et dans les zones publiques des aéroports internationaux du Canada. Ce système doit permettre à des personnes se trouvant dans l'aire d'accueil ou dans les zones sécurisées des aéroports de retracer des passagers, tout en respectant la protection des renseignements personnels et la sécurité des passagers.

Lors de sa visite à l'aéroport, le Comité a aussi été informé d'un autre changement important envisagé par l'ASFC qui permettrait à l'ASFC de s'assurer que personne ne reste trop longtemps dans les zones sécurisées des aéroports internationaux du Canada sans raison valable. Le Comité est d'avis que l'ASFC doit aller de l'avant avec la création d'un logiciel de rapprochement permettant de suivre le cheminement des passagers internationaux dans les zones sécurisées des aéroports internationaux. Un système de ce genre, en vertu duquel les passeports et autres documents pourraient être scannés au premier point de contrôle permettrait à l'ASFC de veiller à ce que personne ne reste trop longtemps dans les zones sécurisées des aéroports internationaux.

renfort, et les quatre agents se sont alors demandé si M. Dziekanski n'était pas en possession d'un couteau; par la suite, ils se sont rendu compte qu'il s'agissait d'une agrafeuse. À 1 h 28 minutes 56 secondes, un des agents de la GRC a déployé son pistolet Taser. Sur les séquences vidéo, on entend M. Dziekanski crier et à 1 h 29 minutes 10 secondes, un agent s'agenouille près de lui pendant qu'un autre tente de le maîtriser. Une ambulance est appelée et on vérifie les signes vitaux de M. Dziekanski à plusieurs reprises. On a constaté que M. Dziekanski était inconscient à 1 h 36 et une ambulance est arrivée peu de temps après.

Au cours de sa visite à l'Aéroport international de Vancouver, le Comité n'a pas obtenu de détails de la GRC concernant cet incident puisque l'affaire fait l'objet d'une enquête criminelle. L'agent de la GRC a rappelé au Comité dans son témoignage que la cause du décès n'avait pas encore été communiquée. De plus, les membres de l'équipe médicale d'intervention d'urgence appelée sur les lieux lors de la tragédie n'ont pas témoigné devant nous.

C. CHANGEMENTS APPORTÉS PAR L'ASFC ET L'AVV DEPUIS L'INCIDENT ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ EN CE QUI A TRAIT À L'AMÉNAGEMENT ET AUX SERVICES OFFERTS DANS LES AÉROPORTS INTERNATIONAUX DU CANADA

D'entrée de jeu, il importe de noter que les informations recueillies à l'Aéroport international de Vancouver ne permettent pas au Comité de déterminer le rôle du pistolet Taser dans le décès de M. Dziekanski.

Cependant, le fait que seulement quelques secondes se soient écoulées entre le moment où les agents ont franchi la cloison de verre qui les séparait de M. Dziekanski et le moment où la première décharge d'un pistolet Taser a été déployée nous inquiète énormément.

Le Comité estime néanmoins que les témoignages recueillis à l'Aéroport international de Vancouver font ressortir des éléments importants à considérer en ce qui a trait à l'aménagement et aux services offerts dans les aéroports internationaux du Canada afin d'éviter que des personnes, comme M. Dziekanski, ne restent trop longtemps dans la zone sécurisée des douanes sans raison apparente.

On a dit au Comité qu'au moment du tragique incident, des changements à l'infrastructure de l'aéroport étaient déjà en voie d'être adoptés. Cela dit, le décès de M. Dziekanski aurait précipité la mise en œuvre d'autres changements concernant les politiques et le personnel. Depuis l'incident, le Comité a appris que l'ASFC a révisé ses protocoles et s'est montrée plus proactive dans ses rapports avec les passagers qui présentent des signes d'anxiété ou de confusion. L'AVV a elle aussi procédé à des changements importants dans le but d'améliorer les services d'information à la clientèle, les services médicaux et la surveillance à l'aéroport, notamment la mise en place d'un

au comptoir d'information pour parler à un agent du service à la clientèle. Les préposés lui ont fait savoir que personne ne correspondait à la description de M. Dziekanski dans la zone de contrôle de l'immigration et qu'ils ne savaient pas trop ce qu'il leur restait à faire maintenant. Il est difficile d'établir clairement à quelle heure ils ont quitté l'aéroport, mais Mme Cisowski aurait apparemment déclaré aux journalistes être partie aux environs de 22 heures.

Entre-temps, soit vers 21 h 30, des images captées par les caméras montrent M. Dziekanski à proximité d'un carrousel à bagages. Celui-ci s'est ensuite approché de la sortie, mais comme il n'avait pas encore été dédouané, on l'a redirigé vers la zone d'inspection secondaire des douanes aux environs de 22 h 45. Au moment de l'examen du passeport, un agent de l'ASFC s'est rendu compte qu'un visa d'immigrant était apposé dans le passeport et n'avait pas encore été traité. L'agent l'a donc escorté vers la zone de contrôle de l'immigration aux environs de 22 h 51 après avoir procédé à son dédouanement. C'est là qu'un agent a constaté que M. Dziekanski avait deux bagages enregistrés qu'il n'avait pas encore retirés du carrousel. L'agent a alors récupéré lui-même les bagages de M. Dziekanski dans la zone de retrait des bagages et y a trouvé ses documents d'immigration. Les bagages ont été fouillés et les agents ont soumis le passager aux formalités d'usage. Il semble que ces formalités ont pris plus d'une heure alors que, selon les renseignements reçus par le Comité, elles devraient normalement prendre une quinzaine de minutes en moyenne. Il se peut possiblement que le processus ait été ralenti du fait qu'il a fallu obtenir des services d'interprétation en polonais.

Vers 23 h 30, un agent de l'ASFC a appelé à deux reprises la mère de M. Dziekanski et l'homme qui l'accompagnait à l'aide du système de sonorisation de la zone d'arrivée des voyageurs internationaux. L'agent a aussi obtenu le numéro de téléphone de Mme Cisowski. Il l'a appelé et lui a laissé un message sur son répondeur aux environs de 23 h 40 pour lui dire que son fils en avait terminé avec les formalités d'immigration et était maintenant prêt à quitter l'aéroport.

À 00 h 15, on a autorisé M. Dziekanski à partir, mais celui-ci est resté dans la zone de contrôle de l'immigration jusqu'à 00 h 39. On lui a dit une deuxième fois qu'il pouvait quitter la zone de contrôle des douanes et on l'a accompagné jusqu'à la sortie. Il était 00 h 45, le 14 octobre 2007, lorsque M. Dziekanski a finalement quitté la zone de contrôle des douanes.

À 00 h 46, les images captées par les caméras montrent M. Dziekanski en train de déambuler dans la zone d'arrivée des voyageurs internationaux. À 00 h 53, des images le montrent de nouveau en train d'emprunter la porte de cette salle pour se diriger vers « l'aire d'accueil » de l'aérogare. À 00 h 54, il est aperçu près d'une cloison de verre dans une zone en construction près de la sortie de l'aérogare. Environ 20 minutes plus tard, il lance ses bagages par-dessus la cloison de verre et commence à frapper violemment dans la porte de verre jusqu'à ce que quelqu'un lui ouvre. À ce moment-là, M. Dziekanski était visiblement agité. Les deux premiers agents de la GRC sont arrivés sur les lieux à 1 h 28 minutes 46 secondes. Ils ont rapidement sauté par-dessus la cloison de verre et ont ordonné à l'homme de se calmer. Deux autres agents de la GRC sont ensuite arrivés en

pas bien rempli sa fiche de déclaration, les agents l'ont aidé à trouver une fiche dans sa langue, c'est-à-dire en polonais, qu'il a ensuite remplie. M. Dziekanski a franchi la LIP à 16 h 09 et un agent de l'ASFC l'a ensuite dirigé vers la zone d'inspection secondaire des douanes.

Une fois qu'ils ont franchi la LIP, les passagers doivent récupérer leurs bagages enregistrés dans la grande salle des carrousels à bagages (zone des douanes et de l'immigration) située au-delà de la LIP. Plutôt que de récupérer ses bagages et de diriger vers la ligne d'inspection secondaire des douanes, M. Dziekanski est resté dans la zone des carrousels à bagages de 16 h 09 à 21 h 30. Bien que cette zone contrôlée par les douanes fasse l'objet d'une surveillance constante au moyen de caméras, M. Dziekanski est demeuré hors du champ des caméras pendant au-delà de cinq heures. Ce jour-là, de nombreuses caméras étaient obscurcies ou éteintes en raison de travaux de construction.

Les représentants de l'AAV ont dit au Comité qu'à plusieurs reprises au début de l'après-midi et dans la soirée du 13 octobre, la mère de M. Dziekanski, Mme Ciszowski, a parlé à un préposé au comptoir d'information. Elle était accompagnée d'un homme et disait être venue à la rencontre de son fils, qui arrivait de Pologne en qualité d'immigrant. Le préposé leur a indiqué que les passagers sont parfois retardés à la douane. Le couple s'est aussi adressé à un agent de service à la clientèle à 18 h 50. Cette fois, la mère a fourni des renseignements vagues et n'a pas précisé que le passager était son fils. Selon les informations transmises au Comité, elle ne connaissait ni le numéro de vol, ni le nom du transporteur. Aux environs de 19 heures, Mme Ciszowski a demandé à un agent de faire appeler M. Dziekanski à l'interphone, ce qui a été fait à deux reprises entre 19 heures et 19 h 05. Le rapport préliminaire de l'AAV précise que l'agent « n'a pas précisé à Mme Ciszowski que le message ne serait pas entendu dans la salle des douanes (zone de contrôle des douanes) »³⁰. Lorsque Mme Ciszowski lui a dit que le passager attendu immigrait au Canada, l'agent lui a dit qu'il était possible que le passager qu'elle et son compagnon cherchaient se trouve dans la zone de contrôle de l'immigration. Il leur a conseillé de s'adresser au bureau d'immigration pour obtenir de l'aide.

Selon l'AAV, l'homme qui accompagnait Mme Ciszowski s'est servi de la ligne téléphonique spéciale, à l'extérieur du bureau d'accueil de l'immigration, pour communiquer avec un agent de l'ASFC de la zone d'inspection secondaire de l'immigration à qui il a mentionné que « cela faisait cinq heures que lui et son épouse attendaient l'arrivée du fils de cette dernière, qui souhaite être admis au Canada à titre de nouvel immigrant ». On leur a dit alors que personne dans la zone d'inspection secondaire ne correspondait à la description donnée de M. Dziekanski. Environ 10 minutes après avoir parlé à l'agent en question, le rapport intérimaire de l'AAV mentionne qu'ils sont retournés

30 Ibid. Le Comité s'est aussi fait dire qu'il ne faut pas perdre de vue la question de la protection des renseignements personnels lorsqu'on examine le problème qui se pose lorsque vient le temps d'informer des gens qui se trouvent dans la zone de contrôle des douanes que quelqu'un les attend dans la zone ouverte au public.

A. LA VISITE DE L'AÉROPORT INTERNATIONAL DE VANCOUVER

L'enquête du Comité à l'Aéroport international de Vancouver s'est amorcée, le 3 avril 2008, par des rencontres avec des représentants de l'Administration aéroportuaire de Vancouver (AAV) et de l'Agence des services frontaliers du Canada en poste à l'aéroport. Après avoir assisté à des expositions sur l'aménagement de l'aéroport et les procédures en place pour contrôler le mouvement des passagers qui arrivent à l'aéroport ou qui en partent, le Comité a eu droit à une visite guidée du circuit emprunté par M. Dziekanski. L'Aéroport international de Vancouver a été décrit comme le deuxième aéroport international en importance au Canada, derrière l'Aéroport international Pearson à Toronto. Il accueille environ 16,5 millions de passagers par année (20 000 passagers par jour) et il est le lieu de départ et d'arrivée de quelque 275 200 vols et 27 500 personnes y travaillent. Le Comité a appris que quelque 43 619 nouveaux immigrants transitent chaque année par l'Aéroport international de Vancouver.

L'aéroport est aménagé en fonction de trois types distincts de passagers : vols intérieurs, vols transfrontaliers et vols internationaux. De même, le traitement réservé aux passagers est différent selon qu'ils partent ou qu'ils arrivent, et leurs déplacements sont étroitement contrôlés. Comme M. Dziekanski est arrivé sur un vol international, le Comité a eu l'occasion de se familiariser avec les différents contrôles que doivent normalement franchir les passagers des vols internationaux à leur arrivée.

B. LE VOYAGE TRAGIQUE DE M. DZIEKANSKI

M. Dziekanski est arrivé à l'aéroport à 15 h 12, le 13 octobre 2007. À son arrivée, comme tous les passagers des vols internationaux à l'Aéroport international de Vancouver, M. Dziekanski devait d'abord franchir la ligne d'inspection primaire (LIP). Selon l'AAV, M. Dziekanski s'est dirigé vers la LIP environ 20 minutes après l'ouverture des portes de l'avion dans lequel il prenait place. Un agent du service à la clientèle (ASC) se rappelle l'avoir vu pendant qu'il attendait en file parce qu'il s'est arrêté tout près de lui. Selon la description faite par l'agent, M. Dziekanski « le regardait droit dans les yeux et de grosses gouttes de sueur perlaient sur ses tempes²⁹ ». Un autre agent se rappelle lui aussi avoir vu M. Dziekanski se rendre à un comptoir d'information où sont gardées les fiches de déclaration douanière. Cet agent affirme lui aussi que M. Dziekanski transpirait abondamment et précise qu'il était « très pâle ». Ayant constaté que M. Dziekanski n'avait

6. Lacunes de la surveillance civile des activités de la GRC

Bien que l'étude du Comité n'ait pas porté spécifiquement sur les questions de surveillance civile des activités de la GRC, la tragédie qui a donné naissance à cette étude est, croyons-nous, étroitement liée à cette question importante. Rappelons que l'incident a fortement ébranlé la confiance du public envers la GRC; confiance il faut dire déjà ébranlée par divers événements malheureux impliquant la GRC qui ont fait l'objet de diverses enquêtes dont certaines ont révélé des problèmes de responsabilité, de gouvernance et de culture au sein de l'organisation.

La nécessité de mettre sur pied un organisme de surveillance civile des activités de la GRC qui serait doté de vastes pouvoirs, dont celui de décider de l'information qui lui apparaît nécessaire pour s'acquitter de son mandat et de contraindre tout organisme ou représentant fédéral, provincial, municipal ou privé à produire des documents et à témoigner, a été soulevée dans le second rapport du commissaire Dennis O'Connor, chargé de la Commission d'enquête sur les actions des responsables canadiens relativement à Maher Arar, de même que dans celui dirigé par David Brown intitulé *Une question de confiance — Rapport de l'enquêteur indépendant sur les allégations concernant les régimes de retraite et d'assurances de la GRC*.²⁸

Le Comité est conscient que le gouvernement a déjà entre les mains les recommandations se trouvant dans les rapports du commissaire Dennis O'Connor et de David Brown. Nous estimons à l'instar de ces derniers que la création d'un tel organisme, investi de vastes pouvoirs, est essentielle au rétablissement de la relation de confiance envers la GRC.

Recommandation 13

Le Comité recommande au gouvernement du Canada de reconnaître l'urgence de la situation en présentant à la Chambre des communes le plus rapidement possible un projet de loi établissant un organisme de surveillance civile des activités de la GRC. Cet organisme doit être mandaté pour réviser systématiquement toutes les activités de la GRC, y compris les lignes directrices et l'usage relativement à l'emploi de la force, et pour traiter les plaintes impliquant des membres de la GRC. Il doit aussi être investi de vastes pouvoirs, dont celui de décider de l'information qui lui apparaît nécessaire pour s'acquitter de son mandat et de contraindre tout organisme ou représentant fédéral, provincial, municipal ou privé à produire des documents et à témoigner.

Actuellement, la politique régissant l'utilisation du pistolet Taser exige que les agents fassent rapport à leur superviseur chaque fois qu'ils ont recours à leur arme. La politique exige par ailleurs que les blessures et les troubles médicaux causés par le pistolet Taser soient consignés dans le dossier. Un formulaire doit d'ailleurs être rempli par l'agent après chaque utilisation. Or, pendant notre étude, aucune analyse des rapports d'incidents nous a été fournie par la GRC. À l'instar de plusieurs des témoins rencontrés, le Comité trouve inadmissible que la GRC n'ait pas rassemblé et analysé de données sur le pistolet Taser, depuis son introduction en 2001, afin d'en évaluer l'efficacité. Dans son rapport intermédiaire, Paul Kennedy a fermement critiqué la GRC à cet égard :

Le défaut de recueillir, de rassembler ou d'analyser comme il se doit ses propres données suppose que la GRC est incapable, par sa propre inertie, d'établir des liens avec les recherches externes sur l'utilisation de l'AI à la GRC. Six ans après l'ajout de l'AI à l'arsenal de la GRC, il n'existe aucune analyse exhaustive, ni même superficielle, rapidement utilisable permettant à la Commission d'effectuer cet examen. Cette négligence dénote que la GRC a été incapable de mettre en œuvre des processus de responsabilisation systémique — comme la présentation de rapports destinés au public — et ne peut pas évaluer les effets que les modifications apportées à la politique [au fil du temps] ont eus sur l'utilisation de l'AI, la formation ou la protection des policiers et du public. En réalité, l'utilisation de l'AI a été libérée sans une analyse réfléchie complète ou un plan stratégique, ce qui constitue une lacune capitale dans la gestion et la surveillance de l'AI.²⁷

À la lumière de ces considérations :

Recommandation 12

Le Comité recommande à la GRC de présenter dans son rapport annuel au Parlement des données sur le recours au pistolet Taser et les autres techniques de recours à la force. La GRC devra s'assurer minimalement que les détails suivants en ce qui a trait à l'utilisation du pistolet Taser se retrouvent dans son rapport annuel : le nombre d'agents accrédités pour le manœuvre du Taser; le nombre et la nature des incidents au cours desquels le pistolet Taser a été déployé; le type d'utilisation (démonstration, mode à sonde ou mode paralysant, etc.); le nombre de plaintes reçues de même que les blessures liées à son utilisation et le nombre de décès survenus peu après le déploiement d'un Taser.

En plus de la recherche scientifique que le Comité juge nécessaire pour déterminer si le pistolet Taser peut être utilisé en toute sécurité, nous voudrions souligner le besoin de statistiques pertinentes. Le Comité a entendu des témoins dire qu'un lien de causalité ne pouvait être établi statistiquement entre les décès liés au pistolet Taser et l'utilisation de bases de données sur les décès en détention liés à l'utilisation du pistolet Taser ou d'autres méthodes d'emploi de la force, ou encore sur les décès qui ne sont liés à aucune de ces méthodes d'intervention. En outre, il n'existe pas actuellement de base de données dans lesquelles seraient versées les données portant sur l'utilisation du pistolet Taser et toutes les autres méthodes d'emploi de la force. Ces données sont nécessaires à la réalisation d'une analyse approfondie et, peut-être, à la détermination du lien de causalité, ou à son information.

Le Comité estime que le Centre canadien de la statistique juridique de Statistique Canada est bien placé pour entreprendre la tâche de créer et de gérer les bases de données nécessaires. À la lumière de ces considérations :

Recommandation 10

Le Comité recommande que le Centre canadien de la statistique juridique de Statistique Canada soit mandaté pour créer et gérer une base de données nationale sur les décès en détention ou lors d'une arrestation, comprenant minimalement la méthode de contention utilisée, l'autorité impliquée et le contexte de l'incident comme la présence de troubles mentaux ou l'usage de drogues.

Recommandation 11

Le Comité recommande que le Centre canadien de la statistique juridique de Statistique Canada soit aussi mandaté pour créer et gérer une base de données nationale sur le recours au pistolet Taser et aux autres méthodes de contention.

5. Problèmes d'imputabilité et de transparence

Tout au long de notre examen, des témoins ont exprimé des inquiétudes quant à la façon dont la GRC rend compte de ses actes au public. Des témoins ont aussi relevé des exemples démontrant le manque de transparence de la GRC. Étant donné que les services de police sont investis de pouvoirs extraordinaires, des témoins ont noté qu'ils se doivent de rendre compte à la population qu'ils servent de la façon dont ils utilisent ces pouvoirs. Les membres du Comité s'entendent d'ailleurs pour dire qu'en tant que service de police national, la GRC se doit de respecter des normes de transparence et d'imputabilité encore plus élevées.

4. Lacunes des connaissances sur la sécurité du pistolet Taser et rareté des recherches indépendantes

Le Comité a appris que la technologie Taser suscite actuellement peu d'intérêt pour la recherche dans les milieux scientifiques parce que les morts subites en détention sont extrêmement rares et que, par conséquent, elles ne sont pas perçues comme un problème médical urgent. La recherche se fait donc dans le milieu policier et les résultats sont publiés dans des revues qui ne font pas l'objet d'examen par les pairs.

La nécessité d'effectuer des recherches pour déterminer la sécurité du pistolet Taser était une opinion partagée par les témoins rencontrés par le Comité. Ces derniers ont informé le Comité que deux obstacles s'érigent actuellement contre le progrès : le financement et le manque de mobilisation de la part des chercheurs. À l'instar des témoins rencontrés, le Comité estime qu'il est essentiel d'encourager la recherche indépendante dans ce domaine ainsi que la publication de leurs résultats dans les périodiques sujets à l'examen par les pairs.

Le Comité reconnaît que des études scientifiques sur la sécurité du pistolet Taser sont nécessaires²⁶. Il est aussi conscient qu'il faut maintenant amener des chercheurs scientifiques et médicaux à s'intéresser à ce sujet. Le Canada dispose de trois principaux conseils subventionnaires pour la recherche. Ce sont les Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil de recherches en sciences naturelles et le Conseil de recherches en sciences humaines. Le Comité invite ces organismes indépendants à solliciter des propositions pour l'examen de la sécurité du pistolet Taser et d'autres méthodes d'emploi de la force. À la lumière de ces considérations :

Recommandation 8

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada encourage les trois conseils subventionnaires fédéraux (les Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada) à financer des recherches scientifiques sur la technologie Taser de même que des recherches comparatives sur les méthodes de recours à la force.

Recommandation 9

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada commande des études scientifiques indépendantes sur l'utilisation sécuritaire du pistolet Taser et invite les auteurs à faire paraître les résultats de leurs études dans des publications spécialisées.

par du personnel infirmier lors d'interventions impliquant des personnes atteintes de troubles mentaux. Selon les informations communiquées au Comité, de telles équipes réussissent fréquemment à persuader la personne malade de recevoir de l'aide volontairement. En conséquence :

Recommandation 6

Le Comité recommande que, dans la mesure du possible, la GRC fasse appel à du personnel de soutien psychiatrique lorsqu'elle prévoit intervenir auprès d'une personne souffrant d'une maladie mentale ou d'une toxicomanie.

Enfin, le Comité sait que la prestation de services de santé ainsi que la formation des professionnels de la santé relèvent de la compétence provinciale. Il estime, cependant, que deux avenues, à tout le moins, s'offrent au gouvernement fédéral pour résoudre les questions liées à la formation de professionnels de la santé mentale et à la prestation de services.

Premièrement, la Commission de la santé mentale du Canada²⁴, qui se définit elle-même comme un « agent catalyseur en matière de réforme des politiques sur la santé mentale et d'améliorations dans la prestation des services », pourrait créer un mécanisme facilitant la collaboration entre les gouvernements et les fournisseurs de services de santé mentale afin d'accroître le nombre de prestataires de soins de santé mentale aussi bien que d'améliorer les services de santé connexes. Deuxièmement, la Stratégie de ressources humaines en santé²⁵ est une initiative pancanadienne dans le cadre de laquelle Santé Canada travaille de concert avec les provinces, les territoires et d'autres importants organismes liés à la santé afin d'améliorer la planification et la coordination des ressources humaines du domaine de la santé.

Compte tenu des préoccupations en matière de santé mentale et de toxicomanie qui ont été maintes fois soulevées par les témoins devant le Comité :

Recommandation 7

Le Comité recommande que Santé Canada, par l'entremise de la Stratégie en matière de ressources humaines en santé, et la Commission de la santé mentale du Canada se penchent sur le manque de services psychiatriques et de programmes de toxicomanie.

24

L'information concernant la Commission de la santé mentale du Canada est tirée du site Internet de la Commission, <http://www.mentalhealthcommission.ca/>.

25

L'information concernant la Stratégie en matière de ressources humaines en santé est tirée du site Internet de Santé Canada, <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hr-rhs/strateg/index-fra.php>.

3. Lacunes des services et de la formation en matière de santé mentale et de dépendance aux drogues.

Selon les informations recueillies par le Comité, les policiers interagissent souvent avec des personnes qui souffrent de troubles mentaux et de toxicomanie. Les résultats d'une étude réalisée à Vancouver indiquent que 31 p. 100 des appels de service reçus par le Service de police du district de Vancouver concernent des personnes atteintes de troubles mentaux²². Quoique les opinions étaient partagées quant à savoir si le recours au pistolet Taser est approprié dans des situations impliquant des personnes se trouvant dans un état de délire agité, résultant d'une intoxication à la drogue ou d'une maladie mentale, il ressort clairement des témoignages qu'il importe de mieux former les policiers pour intervenir dans ce genre de situations de façon à réduire les affrontements. Lors de sa comparution, un représentant de la British Columbia Schizophrenia Society²³ a noté que la formation policière en santé mentale offre aux policiers des méthodes reconnues pour désamorcer les situations tendues impliquant des personnes atteintes de maladie mentale. Des témoins ont aussi fait valoir l'importance pour les policiers de reconnaître les particularités de certains troubles afin de s'assurer que le pistolet Taser n'est pas inutilement déployé contre des personnes qui ne posent pas de dangers réels. Au cours de nos audiences, des témoins ont fait valoir, par exemple, que la probabilité est grande qu'un comportement lié à l'autisme ou à d'autres troubles mentaux soit mal interprété par la police. Au cours de notre examen, la GRC n'a pas vraiment abordé la question de la formation destinée aux cadets de la Division dépôt et aux agents de la GRC en ce qui à trait à ces questions importantes. Cela étant dit, à la lumière de ces considérations :

Recommandation 5

Le Comité recommande à la GRC d'améliorer la formation de ses agents relativement aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie. La GRC devrait s'assurer que la formation offerte aux agents reflète les résultats des recherches indépendantes dans ce domaine, particulièrement en ce qui a trait à la relation entre les troubles de santé mentale, la toxicomanie et le recours au pistolet Taser.

Pendant sa visite de l'aéroport international de Vancouver, le Comité a été informé d'un programme en vigueur depuis environ 30 ans à Vancouver appelé *Vancouver Car 87*. Ce programme de prestation conjointe de services prévoit l'accompagnement de policiers

22 John E. Gray Ph.D., membre du conseil d'administration de la Société de schizophrénie de la Colombie-Britannique, *Témoignages*, 4 juin 2008.

23 Déclaration d'ouverture de John E. Gray Ph.D., membre du conseil d'administration de la Société de schizophrénie de la Colombie-Britannique (BCSS). Disponible sur le site internet du Comité permanent de la sécurité publique et nationale à l'adresse <http://cmte.parl.gc.ca/cmte/Committee/Publication.aspx?SourceId=240307>.

Les systèmes nerveux central, moteur et sensoriel, le délire agité, la politique de la GRC et l'entretien de l'arme. Les instructeurs doivent quant à eux réussir une formation de 32 heures s'échelonnant sur quatre jours. Cette formation ressemblerait beaucoup à celle destinée à la formation pour les utilisateurs, tout en mettant l'accent sur l'enseignement. La politique de la GRC prévoit que la certification pour le maniement de l'arme à impulsions Taser est valide pendant trois ans. Pour renouveler leur accréditation, les agents doivent suivre une formation supplémentaire de quatre heures.

Le Comité n'a pas examiné en détail le contenu de la formation sur le maniement du pistolet Taser à la GRC. Il nous semble néanmoins que les changements de politique que nous proposons nécessitent un remaniement de la formation. En conséquence :

Recommandation 3

Le Comité recommande à la GRC de modifier sa formation sur le maniement du pistolet Taser de façon à mettre davantage l'accent sur les risques potentiels de décès et de blessures que peut entraîner le recours au pistolet Taser et les lacunes des connaissances dans ce domaine.

À l'instar de la CPPCGRC, nous estimons que le renouvellement de l'accréditation tous les trois ans est insuffisant. Le Comité appuie donc la recommandation de la CPPCGRC en demandant que le certificat d'accréditation ne soit valide que pour une période de deux ans. Cela dit, le Comité prend note de la déclaration de l'inspecteur Troy Lightfoot devant la Commission d'enquête menée par Thomas R. Braidwood²¹ qui a informé le Commissaire que la GRC contemple la possibilité de modifier la politique en vigueur de façon à exiger le renouvellement de l'accréditation tous les ans. En conséquence :

Recommandation 4

Le Comité recommande que la GRC modifie sa politique en instaurant l'exigence du renouvellement de l'accréditation en maniement du pistolet Taser au moins tous les deux ans.

²¹ Témoignages devant la Commission Braidwood, 22 mai 2008, disponible en anglais seulement sur le site de la Commission à l'adresse suivante : <http://www.braidwoodinquiry.ca/transcripts.php>.

Recommandation 1

Le Comité recommande à la GRC de restreindre l'usage du pistolet Taser en le classifiant d'ici le 15 décembre 2008 comme une « arme à impact » plutôt qu'une arme intermédiaire de sorte que son utilisation ne soit autorisée que dans les situations où le sujet a un comportement « violent » ou présente une menace de mort ou de lésions corporelles graves pour l'agent, lui-même ou le public. Cette restriction ne devrait pas être levée avant que des recherches indépendantes démontrent que le recours au pistolet Taser ne présente pas de risque déraisonnable pour le sujet. Dans l'éventualité où la GRC ne met pas en œuvre cette recommandation avant le 15 décembre 2008, le Comité s'est entendu pour présenter une motion à la Chambre des communes exigeant un moratoire immédiat sur l'usage du pistolet Taser à la GRC.

Dans l'esprit de cette dernière recommandation, le Comité estime que la GRC doit aussi revoir l'ensemble de sa politique sur le pistolet Taser de façon à ce qu'elle reflète davantage les dangers potentiels de cette arme et les lacunes des connaissances dans ce domaine. Lorsque des doutes subsistent quant à la sécurité du Taser, le Comité estime que la GRC se doit d'être prudente en interdisant clairement le recours au pistolet Taser à moins que le sujet fasse peser un risque de mort ou de blessures graves. Il y aurait lieu, par exemple, de revoir la section traitant du délire agité afin de mieux refléter les dangers potentiels du recours au Taser. Il y aurait aussi lieu d'ajouter une section spécifique sur les autres personnes considérées à risques, dont les toxicomanes, les femmes enceintes et les personnes souffrant de maladie mentale. En conséquence :

Recommandation 2

Le Comité recommande à la GRC de réviser sa politique sur le pistolet Taser afin de prévoir des règles d'emploi claires et strictes, semblables à celles en vigueur pour les armes à feu, assorties de restrictions sans équivoque quant aux décharges multiples.

2. Lacunes dans la formation des policiers au maniement du Taser

On nous a dit que les cadets de la Division dépôt ne reçoivent pas une formation complète sur le maniement du Taser, bien que la GRC nous ait informés qu'elle espère offrir une telle formation dans un avenir rapproché. Selon les informations recueillies par le Comité, les agents de la GRC autorisés à utiliser un pistolet Taser ont dû suivre et réussir un cours de 16 heures s'échelonnant sur deux jours. Au cours de cette formation, plusieurs thèmes sont abordés, dont la technologie Taser, les effets connus des décharges sur les

1. La politique de la GRC relativement à l'utilisation du pistolet Taser est trop permissive

Les témoins rencontrés par le Comité ont soutenu des positions différentes en ce qui a trait aux situations qui, selon eux, justifieraient le recours au pistolet Taser. Si certains témoins ont exhorté le Comité à recommander un moratoire jusqu'à ce que des études indépendantes confirment que l'usage du pistolet Taser ne présente pas de risque déraisonnable pour le sujet, d'autres ont plutôt recommandé d'en restreindre l'utilisation, tandis que d'autres appuient la politique en vigueur à la GRC. Considérant les préoccupations soulevées dans les études scientifiques, les lacunes des connaissances dans ce domaine et la rareté des recherches indépendantes dont les résultats auraient fait l'objet d'une révision par les pairs, le Comité est convaincu que la politique en vigueur à la GRC est trop permissive. À l'instar de Paul Kennedy, président de la CPPCGRC, nous croyons que la politique de la GRC « autorise l'usage de l'arme plus tôt qu'il n'est raisonnable de le faire²⁰ ». Considérant les incertitudes relativement à la sécurité du Taser, le Comité estime que le déploiement du pistolet Taser n'est pas justifié contre un sujet qui résiste activement à son arrestation sans toutefois être combattif ou violent et présenter des risques pour lui-même, les policiers ou le public.

Cela étant dit, le Comité est d'accord avec la grande majorité des témoins pour dire que le pistolet Taser a sa place au sein des services policiers et qu'il peut sauver des vies lors d'interventions policières qui auraient autrement impliqué l'usage d'une force létale. Le Comité appuie entièrement les recommandations de la CPPCGRC et recommande à la GRC de restreindre les situations dans lesquelles le recours au pistolet Taser pourrait être autorisé, et ce, jusqu'à ce que des études scientifiques indépendantes démontrent clairement que son déploiement ne présente pas de risque déraisonnable pour le sujet. Le Comité est aussi d'avis que cette modification de la politique est un élément essentiel au rétablissement du lien de confiance entre le public et la GRC.

Enfin, le Comité note que la version du MICI adoptée par la GRC en décembre 2007 ne distingue plus les « armes à impact » et les « armes intermédiaires ». Selon nous, cette distinction est importante et devrait retrouver sa place dans le MICI. Le lecteur intéressé à comparer les deux versions du MICI peut consulter l'annexe D du présent rapport.

18	Déclaration prévue dans la Politique sur l'arme à impulsions de la GRC.
19	Président de la Commission des plaintes du public contre la GRC, <i>Témoignages</i> , 5 mars 2008.

Les sections qui suivent discutent des principales lacunes soulevées dans le cadre de notre examen en ce qui a trait à l'encadrement du pistolet Taser à la GRC, à la formation des policiers, à la recherche, à la transparence et à l'imputabilité. On y présente également les recommandations que nous formulons afin d'y remédier.

D. PRÉOCCUPATIONS SOULEVÉES ET PROPOSITIONS DE RÉFORMES

Les témoignages recueillis pendant l'examen tendent à démontrer que la politique de la GRC sur le pistolet Taser est plus souple que celle en vigueur dans d'autres services policiers canadiens, particulièrement au Service de police de Toronto. Dans ce service, le déploiement du pistolet Taser n'est justifié que lorsque le sujet a un comportement violent ou encore présente des risques pour lui-même, les policiers ou le public.

Étant donné que la GRC considère actuellement le pistolet Taser comme une « arme intermédiaire » au même titre que l'aérosol capsique, son utilisation ne pourrait être justifiée dans les cas où un sujet qui ne présente aucun danger offrirait une résistance passive à son arrestation. Selon la classification actuelle, son recours peut néanmoins être justifié à partir du moment où l'agent détermine que l'individu résiste activement à son arrestation. La politique de la GRC prévoit aussi un certain nombre de règles et de procédures à suivre avant et suite au déploiement d'un Taser. Ces dernières ont trait notamment aux informations qui devront être rapportées par l'agent suite à un déploiement, à l'entretien de l'arme et au téléchargement des données. À titre d'exemple, on peut y lire que, dans les cas où les circonstances tactiques le permettent, l'agent doit aviser la personne que le pistolet Taser sera déployé, en disant : « Police, ne bougez plus, sinon vous allez recevoir une décharge électrique de 50 000 volts¹⁸. » La politique établit également que l'utilisation répétée ou continue du pistolet Taser comporte des dangers pour le sujet et doit, par conséquent, être évitée. Il est dit au paragraphe 3.1.3 que l'agent ne doit « pas utiliser l'Al de façon répétitive ou pendant plus de 15 à 20 secondes à la fois, à moins que les circonstances ne dictent le contraire ». Selon la politique, les agents doivent « [t]out mettre en œuvre pour maîtriser le sujet le plus tôt possible pendant l'utilisation d'une Al en mode sondes ». On y mentionne également que les personnes en état de délire agité nécessitent une assistance médicale. Lorsqu'une immobilisation est jugée nécessaire pour contrôler une personne en délire, la politique précise que l'agent doit envisager l'utilisation du pistolet Taser en mode sondes. On y mentionne que cette méthode « peut être la façon la plus efficace de maîtriser la personne [en état de délire] ». Paul E. Kennedy¹⁹ estime que cette disposition suggère aux policiers de la GRC de recourir au pistolet Taser afin que la personne puisse recevoir un traitement médical. Elle impose, selon lui, un trop lourd fardeau aux policiers qui n'ont pas de formation en médecine. Cela dit, lorsque les circonstances le permettent, la politique encourage l'agent à contacter les services médicaux d'urgence avant de déployer l'arme.

Incident Management Intervention Model Modèle d'intervention pour la gestion d'incidents



D'entrée de jeu, il importe de noter que le MIGI est un outil de formation qui repose sur le principe que la meilleure stratégie d'intervention policière consiste à utiliser la force minimale nécessaire pour maîtriser le sujet et assurer la protection d'autrui. Selon le MIGI, les agents doivent donc en tout temps privilégier la communication et la négociation avec la population. Lorsque cette technique est jugée insuffisante pour maîtriser le sujet et assurer sa protection, celle du public ou du public, l'agent peut opter pour d'autres méthodes et techniques d'intervention représentées dans le MIGI.

Si le MIGI a pour objectif de guider les agents de la GRC dans leurs interventions avec la population, le modèle reconnaît néanmoins que la réaction d'un policier face à un événement ne dépend pas seulement des considérations tactiques et situationnelles, mais aussi de sa perception de l'événement; ce qui explique que les policiers ne réagissent pas nécessairement de la même façon lorsque confrontés à des situations semblables. Lors de la visite du Comité au Quartier général de la GRC, les représentants ont noté que la perception du danger est influencée par plusieurs facteurs, dont les caractéristiques physiques du policier et ses expériences personnelles.

de la CPPCGRC, la politique de la GRC a évolué sans que l'organisation « tienne compte suffisamment, si tant est qu'on en tienne compte, des réalités entourant l'utilisation de l'arme par la GRC¹⁴. »

Le 7 janvier 2008, en réponse au rapport intermédiaire déposé par le président de la CPPCGRC, Paul Kennedy sur le recours au pistolet Taser par les agents de la GRC, la GRC a de nouveau modifié sa politique. Le Bulletin du Manuel des opérations annonçant la modification précisait qu' :

À compter d'aujourd'hui, les membres ne doivent utiliser l'arme à impulsion (AI) en mode résistant actif ou une catégorie de comportement supérieurement, p. ex. combat¹⁵ ou susceptible de causer la mort ou des blessures corporelles graves.

Cette nouvelle politique, bien qu'elle ait pour conséquence de restreindre l'usage du pistolet Taser à la GRC, ne répond pas aux inquiétudes soulevées dans le rapport intermédiaire de la CPPCGRC. La commission recommandait plutôt à la GRC de classer le pistolet Taser comme une « arme à impact » plutôt qu'une arme intermédiaire de sorte que son utilisation ne puisse être justifiée que dans les situations impliquant un sujet démontrant un comportement « combatif » ou « représentant un danger de mort ou de lésions corporelles graves »¹⁶. Lors de notre visite au Quartier général de la GRC, le commissaire William Elliot a informé les membres du Comité que la GRC est en désaccord avec cette recommandation de la commission. Selon la GRC, le pistolet Taser n'est pas une « arme à impact » au même titre, par exemple, que le bâton ASP. Les agents présents à la réunion ont réitéré les résultats d'une étude de cas qui a révélé que les risques de blessures graves liés au pistolet Taser étaient minimes.

Selon l'actuelle politique, reproduite à l'annexe C du présent rapport¹⁷, l'utilisation du pistolet Taser à la GRC doit être conforme à la formation reçue par les agents en maintenant de l'arme à impulsion Taser et aux principes du Modèle d'intervention pour la gestion d'incidents (MIGI) reproduit ci-après.

14	Ibid.
15	Une copie du Bulletin est disponible sur le site de la GRC à l'adresse suivante : http://www.rcmp-grc.gc.ca/ccaps/cew/bulletin_om_478_f.htm
16	Op. cit. 13.
17	Politique sur l'arme à impulsion de la GRC, Manuel des opérations de la GRC, partie 17-7, http://www.rcmp-grc.gc.ca/ccaps/cew/ops_17_7_f.htm .

Actuellement, tous les policiers de la GRC et des autres corps policiers ne sont pas autorisés à utiliser cette arme intermédiaire. Quoique le Comité n'a pas pu examiner les politiques en vigueur dans l'ensemble des services policiers canadiens, les témoignages entendus laissent entendre que la situation varie d'un service à un autre. À titre d'exemple, le Comité a été informé que seuls les superviseurs et les policiers des unités d'interventions spéciales au Service de police de Toronto sont autorisés à utiliser un pistolet Taser, tandis qu'à la GRC, certains agents de première ligne le sont. La politique sur l'arme à impulsions en vigueur à la GRC prévoit que « seuls les membres qualifiés et les instructeurs accrédités qui ont réussi le cours de maniement des armes à impulsions ou le cours de maniement des armes à impulsions pour instructeur peuvent l'utiliser »¹¹. Contrairement aux armes à feu, les pistolets Taser ne sont pas assignés aux agents de la GRC. Pour l'obtenir, les membres doivent signer un registre.

Pendant son examen, le Comité a aussi pris connaissance du fait qu'il n'existe aucun standard national en ce qui a trait aux circonstances pouvant justifier le déploiement du Taser, bien qu'un certain nombre de services policiers, y compris la GRC, ont participé entre 1999 et 2000 à l'élaboration de lignes directrices pour le recours aux divers outils et techniques dont disposent les policiers pour maîtriser un sujet. Le Cadre national de l'emploi de la force (CNEF) a été approuvé par l'Association canadienne des chefs de police en 2000. Selon les propos du sergent Bruce Stuart de la GRC, si tous les services de police n'ont pas nécessairement recours à ce cadre, ils s'en servent tout de même « comme guide et utilisent un modèle semblable »¹².

1. L'encadrement du pistolet Taser à la GRC

Le pistolet Taser a été autorisé par la GRC en décembre 2001. Lors de son introduction, cette arme intermédiaire était présentée comme une « arme moins mortelle » pouvant servir à maîtriser les suspects qui résistaient à leur arrestation, avaient un comportement combatif ou encore représentaient un danger pour eux-mêmes ou autrui¹³. Suite à une modification de la politique en 2004, les agents de la GRC ont pu justifier le recours à cette arme pour maîtriser des sujets qui présentaient un comportement résistant passif ou une catégorie de comportement supérieure, notamment une résistance active, un comportement combatif ou un comportement susceptible de causer la mort ou des blessures graves. Des exemples d'utilisation du pistolet Taser par des agents de la GRC impliquant des personnes qui refusaient de façon passive de coopérer avec la police sans toutefois présenter un danger pour elles-mêmes ou pour autrui ont d'ailleurs été révélés au fil du temps par la Commission des plaintes du public contre la GRC (CPPCGRC). Au dire

11 La politique régissant l'arme à impulsion électrique à la GRC se trouve au chapitre 17.7 du Manuel des opérations, http://www.rcmp-grc.gc.ca/ccaps/cew/ops_17_7_f.htm.

12 Bruce Stuart, coordonnateur national sur le recours à la force, Services de police communautaires, contractuels et autochtones, GRC, 25 février 2008.

13 Paul Kennedy, président de la Commission des plaintes du public contre la GRC, *Témoignages*, 5 mars 2008. Voir également le rapport intermédiaire de la Commission des plaintes du public contre la GRC, *Utilisation de l'arme à impulsions (AI) à la GRC*, Rapport intermédiaire, décembre 2007, p. 2.

Enfin, des témoins ont affirmé au Comité qu'il fallait d'abord démontrer que le pistolet Taser était sûr avant de continuer de l'utiliser, tandis que d'autres ont fait remarquer que toute méthode d'immobilisation comporte un risque et que ce qu'il importe c'est d'explorer à fond le risque en question et de déterminer si le risque est raisonnable.

C. LE PISTOLET TASER ET LE TRAVAIL POLICIER

Le métier de policier est hasardeux. À maintes reprises, on a dit au Comité qu'une situation a priori calme peut vite dégénérer en violence. Le policier doit donc constamment évaluer les risques afin d'appliquer la méthode d'intervention convenable pour assurer la sécurité du public et celle des policiers. Dans tous les cas, la force utilisée doit être juste et raisonnable tel que prévu au paragraphe 25(1) du *Code criminel*. Cette disposition prévoit que l'agent d'application de la loi doit utiliser le degré de force minimale pour maîtriser le sujet et assurer la sécurité d'autrui.

Les services de police canadiens, et la GRC en particulier, disposent de divers outils et techniques qui les habilitent à faire respecter les lois et à assurer la sécurité du public et des services policiers. Lorsque le sujet refuse de coopérer et que la communication avec ce dernier est improductive, les policiers peuvent avoir recours à des méthodes de contention diverses, telles des techniques à mains nues, l'aérosol capsique (aussi connu sous le terme poivre de Cayenne), le bâton ASP et le pistolet Taser. Les policiers rencontrent par le Comité étaient tous d'avis pour dire que le pistolet Taser comporte de faibles risques pour les personnes qui reçoivent les décharges électriques. Certains ont rappelé au Comité qu'une évaluation de 962 applications du pistolet Taser a révélé que 99,7 p. 100 des personnes n'avaient subi aucune blessure ou que des blessures mineures. Selon les policiers rencontrés, le pistolet Taser offre aussi l'avantage de réduire les risques de contracter des maladies transmissibles par le sang en leur permettant de maîtriser un sujet à distance.

Actuellement, le pistolet Taser est une arme de recours à la force mise à la disposition d'un certain nombre de policiers au Canada. Selon le président de la compagnie Taser International, 160 services de police canadiens auraient recours à cette technologie⁸. Nous savons qu'en novembre 2007, la GRC disposait de 2 840 pistolets Taser⁹, tandis que le Service de police de Toronto en possède environ 500¹⁰. Le Comité n'a toutefois pas été en mesure de déterminer le nombre précis de pistolets Taser en circulation dans les milieux policiers du Canada, étant donné l'absence d'une banque de données nationale sur le Taser.

-
- | | |
|----|--|
| 8 | Témoignages, 30 janvier 2008. |
| 9 | Commission des plaintes du public contre la GRC. <i>Utilisation de l'arme à impulsions (AI) à la GRC</i> , Rapport intermédiaire, décembre 2007, p. 2. |
| 10 | Témoignages, 27 février 2008. |

cardiaques dans la population en général, qui se situe entre 2 et 8 p. 100. Cela peut s'expliquer par la grande proportion de morts subites en détention liées au SDA (76 p. 100) puisque cette statistique laisse entendre qu'il y a une incidence importante de troubles cardiaques chez les personnes qui souffrent d'une maladie mentale ou qui consomment des drogues illicites. En fait, le Comité a également appris qu'il est connu que les consommateurs de cocaïne et de méthamphétamine souffrent de troubles cardiaques causés par leur consommation de drogue.

3. Blessures subies

D'après certains témoins, une évaluation de 962 applications du pistolet Taser sur des blessures mineures, ce qui laisse un taux de 0,3 p. 100 pour les blessures moyennes ou graves. Cette évaluation prospective a été menée auprès de six organismes d'application de la loi des États-Unis et incluait tous les suspects qui avaient reçu une décharge du pistolet Taser durant leur arrestation sur une période de deux ans allant de juillet 2005 à juin 2007. Parmi les 962 applications de Taser, 743 n'ont pas causé de blessures, tandis que 216 ont causé des blessures légères. Les blessures légères incluaient les lésions causées par la perforation des fléchettes, des contusions, des lacerations, des blessures aux tissus mous, des fractures et d'autres blessures (une épistaxis⁷ et une dent cassée). Taser International désigne les brûlures mineures et les abrasions causées par les fléchettes, qui font partie de la catégorie des « blessures légères », de marques caractéristiques.

Cette étude a également révélé que deux personnes avaient subi des blessures moyennes (contusion cérébrale, ecchymose du tissu cérébral et rhadomyolyse, défaillance rapide du tissu musculaire), tandis qu'une autre personne avait subi des blessures graves (hématome épidual, accumulation de sang entre le cerveau et le crâne). Bien que la relation entre la rhadomyolyse et le pistolet Taser demeure incertaine, les deux autres blessures auraient été infligées par un traumatisme à la tête après une chute.

Les auteurs ont indiqué qu'il y avait eu deux décès en détention dans cette cohorte, mais qu'il avait été déterminé que ces décès n'étaient pas liés à l'utilisation d'un Taser. Selon les auteurs, les résultats de l'étude confirment l'hypothèse selon laquelle les organismes d'application de la loi utilisaient les pistolets Taser de façon sécuritaire. Il importe de noter que l'étude ne comportait aucune statistique quant au taux de blessures ou au taux de décès en détention enregistrés sans qu'il y ait eu déploiement d'un Taser. S'agissant de la situation qui prévaut au Canada, le Comité n'a pas reçu de statistique canadienne sur le taux de blessures en détention liées ou non à l'utilisation du Taser.

avoir des décès en détention, quelle que soit la méthode utilisée pour immobiliser la personne. Selon cette théorie, les personnes sous l'empire du syndrome du délire agité ont des niveaux élevés d'adrénaline et de potassium dans le sang. Le Comité a appris que des niveaux élevés de l'une ou l'autre de ces substances peuvent être dangereux et provoquer de l'arythmie bien que, ensemble, elles puissent avoir un effet protecteur sur le cœur. Lorsque le détenu devient épuisé, ce qui peut coïncider avec la fatigue résultant de son immobilisation, son niveau de potassium tombe brusquement alors que son niveau d'adrénaline reste élevé. En conséquence, l'effet protecteur ne joue plus et la personne pourrait succomber à l'effet toxique de l'adrénaline, son cœur s'arrêtant soudainement de battre.

2. Effets sur le cœur

Puisque le pistolet Taser envoie de l'électricité dans tout le corps, un vaste débat s'est tenu pendant l'examen du Comité à savoir s'il peut provoquer une crise cardiaque à la suite d'une arythmie. On a dit au Comité que les autopsies ne révèlent ni s'il y a eu une arythmie cardiaque ni si le courant électrique a traversé le corps, à part les marques de brûlure qui peuvent être laissées sur la peau. En outre, d'après certains témoins, la production d'une fibrillation ventriculaire (un rythme cardiaque inefficace) par le pistolet Taser n'est probable que lorsque les électrodes sont placées de façon à encadrer le cœur, du moins en ce qui concerne les animaux, puisque cette théorie n'a pas été documentée chez l'humain. Aucune fibrillation ventriculaire n'a encore été documentée lorsqu'une électrode ou les deux sont placées sur les membres ou sur l'abdomen. Cela étant dit, on s'entend généralement pour dire que plus l'impulsion est près du cœur, plus le risque de troubles cardiaques est grand. Lors de la démonstration du pistolet Taser au Quartier général de la GRC, les agents de la GRC étaient d'avis que les électrodes ne sont pas assez longues pour envoyer le courant à une profondeur suffisante dans le corps pour avoir un effet sur le cœur. Une étude récente publiée dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* en mai 2008 et portée à l'attention du Comité a rappelé que, dans trois études, on avait pratiqué la stimulation cardiaque par matraque électronique sur des porcs. La stimulation, toutefois, comme il est souligné dans l'étude, « n'est pas la même chose que l'induction de l'arythmie ». En outre, les auteurs de l'étude ont conclu que, comme le Comité l'a entendu durant son étude, « d'autres recherches faites sur des sujets humains sont nécessaires pour résoudre les contradictions entre les constatations théoriques et expérimentales divergentes ».

Le Comité a aussi été informé d'une étude américaine fondée sur l'analyse de 37 rapports d'autopsie disponibles sur un total de 75 décès liés au Taser. De ces 37 cas, on a indiqué qu'un nombre disproportionné de personnes souffrant de troubles cardiaques, comme une coronaropathie ou une myocardiopathie, avaient succombé en détention (54 p. 100). C'est un pourcentage beaucoup plus élevé que l'incidence de tels troubles

que le nombre de décès à la suite d'une bagarre avait diminué dans les années 1960 à l'époque où des médicaments antipsychotiques sont devenus accessibles et qu'il a commencé à augmenter de nouveau au milieu des années 1980 avec la montée de la consommation de cocaïne. La hausse ces dernières années de la consommation de méthamphétamine a également aggravé le problème. Des témoins ont avancé que le taux de morts subites en garde à vue est resté inchangé après que le pistolet Taser a commencé à être utilisé, mais aucune statistique ne confirme cette affirmation.

Plusieurs témoins ont parlé du syndrome du délire agité (SDA) et ont indiqué qu'il s'agissait d'un facteur de risque de morts subites en détention. Le SDA a été décrit comme un continuum de caractéristiques ou de symptômes observables; il ne s'agit pas d'un diagnostic médical selon lequel une personne adopte certains comportements à cause d'une maladie mentale ou de l'utilisation d'une substance illicite. Les personnes qui sont en sevrage alcoolique aigu ou qui sont atteintes de Delirium tremens (DT) peuvent également afficher un SDA. Les médecins ne décrivent pas formellement le SDA, mais ils se servent plutôt de son observation pour chercher les causes sous-jacentes, que ce soit un trouble psychiatrique, l'utilisation de drogue, le sevrage aigu ou plusieurs de ces éléments ensemble. Le Comité a appris que si cette affection n'était pas traitée, elle pouvait entraîner un taux de mortalité de 20 p. 100.

On a dit au Comité que le SDA est une urgence médicale et qu'il est important que la personne reçoive rapidement des soins médicaux. Toutefois, les membres ont appris que dans cet état, pour que la personne obtienne l'aide médicale dont elle a besoin, elle devait premièrement être neutralisée. Des témoins ont avancé qu'en présence de délire agité, il est important de dissiper la situation le plus tôt possible avec le pistolet Taser afin de réduire au minimum les décès en détention; d'autres ont indiqué que l'utilisation du pistolet Taser sur des personnes en état de délire agité pouvait provoquer une crise cardiaque.

D'après une liste dressée à partir des reportages médiatiques et d'une recherche indépendante, 326 décès en Amérique du Nord sont survenus suivant l'utilisation du Taser, dont 20 au Canada. Toutefois, cette statistique ne permet pas à elle seule de déterminer qu'il existe une relation de cause à effet entre l'utilisation du pistolet Taser et le décès. D'autres statistiques doivent être prises en compte pour déterminer un lien de cause à effet, dont le nombre total de pistolets Taser déployés (application sur le terrain); le nombre total de morts subites en détention de même que le nombre de décès en détention sans que le pistolet Taser n'ait été utilisé. La GRC a indiqué qu'elle prévoyait mettre en format électronique ses rapports sur les décès en détention et établir une base de données centrale pour ces rapports. Un tel système faciliterait sans aucun doute l'extraction de ces autres statistiques nécessaires à l'établissement d'un lien de cause à effet.

Plusieurs témoins ont fait remarquer que même si la méthode d'immobilisation avait changé au fil des ans, les caractéristiques des personnes qui décèdent en détention n'ont pas changé. Ils affirment, par conséquent, que l'enquête devrait porter principalement sur les caractéristiques des personnes et non pas exclusivement sur la méthode d'immobilisation. En fait, une théorie a été avancée qui pourrait expliquer qu'il continue d'y

la personne et il se perd par dissipation dans le vêtement. Ainsi, plus la distance augmente entre la fléchette et la peau de la personne, plus la tension qui frappe cette personne diminue.

Un autre facteur à examiner est l'étendue entre les fléchettes. Plus la distance augmente entre les fléchettes, plus la masse musculaire touchée par le courant augmente. Le courant suit la voie de la moindre résistance entre une fléchette et l'autre, ce qui cause la contraction incontrôlée des muscles situés entre les fléchettes. Cette neutralisation des muscles par la prise en charge du système neuromusculaire fait habituellement tomber la personne au sol. Toutefois, des témoins ont affirmé aux membres du Comité que l'incapacité ne dure que le temps que le pistolet Taser est déployé. On nous a dit généralement de ce mode qu'il est incapacitant, mais certains ont fait valoir que la décharge cause aussi une douleur considérable. L'étendue entre les fléchettes est déterminée par la distance entre l'agent et la personne. Lorsque le courant est déclenché, la fléchette du haut se déplace droit devant et la fléchette du bas se déploie vers le bas à un angle de huit degrés. Cela veut dire une étendue de 13 pouces tous les sept pieds de distance entre l'arme et la personne.

B. PROBLÈMES DE SANTÉ ET BLESSURES CONNEXES

Les témoignages entendus par le Comité au chapitre de la santé et de la sécurité peuvent se diviser en trois catégories qui sont résumées ci-dessous.

1. Morts subites en détention⁵

La discussion relative à la santé et la sécurité et à l'utilisation du pistolet Taser a porté principalement sur les morts subites en détention appelées également morts subites immédiatement après une contention. Le Comité a appris qu'entre 1998 et 2007, il y a eu en Ontario 40 décès en détention, dont cinq à la suite de l'utilisation du Taser. Bien que les témoins aient affirmé au Comité que la GRC déposait un rapport écrit pour chaque cas de mort subite en détention, le Comité a également appris qu'actuellement, il n'y avait pas de système au Canada qui permettait de verser ces rapports dans une base de données. Par conséquent, la prétention que le taux de morts subites en détention est resté essentiellement inchangé depuis le début de l'utilisation des pistolets Taser ne peut pas encore être confirmée.

On a dit au Comité qu'aucun lien direct n'avait été établi entre le pistolet Taser et une mort subite. De plus, d'aucuns ont fait remarquer que les morts subites en garde à vue ont été signalées pendant des décennies, sinon des siècles et ne constituent pas un phénomène strictement associé à l'utilisation du Taser. Les membres du Comité ont appris

⁵ Le décès en détention désigne une mort subite et inattendue alors que la personne détenue est immobilisée ou sous la garde de policiers.

L'utilisation des deux modèles est approuvée par la GRC; le M26 depuis décembre 2001. D'après le *Rapport sur les armes à impulsions et le syndrome du délire aigu* paru en novembre 2007, la GRC compte 1 703 M26 et 1 077 X26 à l'échelle du Canada, pour un total de 2 780 pistolets Taser⁴. En novembre 2007, la GRC comptait 1 808 formateurs, et 9 132 de ses membres avaient reçu la formation sur le maniement du pistolet Taser.

Taser International a décrit les pistolets Taser comme n'étant pas des dispositifs de contrainte par la douleur, mais plutôt des outils causant l'incapacité dans le but de neutraliser des personnes. Toutefois, des témoins ont indiqué au Comité que les pistolets Taser sont en fait des outils de contrainte par la douleur lorsqu'ils sont utilisés en mode à effet paralysant, comme il est décrit ci-dessous.

Les modèles M26 et X26 sont munis d'une cartouche amovible à l'avant et fonctionnent avec des piles AA. À l'arrière du pistolet Taser se trouve une entrée de données qui enregistre l'heure et la date auxquelles l'arme a été activée. Le X26 plus récent peut aussi être utilisé avec une caméra Taser qui, lorsqu'elle est activée, enregistre le son et l'image de chaque événement. En outre, chaque cartouche est numérotée et si elle est déployée, elle laisse plusieurs traces identifiables sur les lieux. Le pistolet Taser peut être utilisé dans deux modes : le mode à effet paralysant et le mode sondes. Dans chaque cas, il envoie une décharge électrique de 50 000 volts avec un courant de deux à quatre milliampères chaque fois que la gâchette est actionnée (ou qu'on appuie sur la gâchette).

Le mode à effet paralysant fonctionne sans cartouche; cette dernière doit donc être retirée si un agent désire utiliser ce mode. Après avoir activé l'arme en enlevant le dispositif de sécurité, on l'appuie avec une certaine pression à un endroit de choix où se trouvent des nerfs sensibles, comme le nerf péronier commun situé à la partie supérieure de la jambe ou le nerf radial situé à la partie supérieure du bras. Chaque pression de la gâchette envoie une décharge de cinq secondes; toutefois, l'agent peut l'arrêter en tout temps. Le Comité a appris que lorsque ce mode est utilisé, le pistolet Taser n'atteint pas le système neuromusculaire et par conséquent, il ne cause pas une incapacité, mais inflige une douleur.

Lorsque le pistolet Taser est utilisé en mode sondes, deux fléchettes barbelées fixées sur les câbles sont lancées de la cartouche. Dans ce mode, le pistolet Taser peut être utilisé à une distance de la cible pouvant atteindre jusqu'à 10,6 mètres ou 35 pieds. Les deux fléchettes doivent être posées sur la peau ou sur le vêtement de la personne pour que le courant puisse circuler. Le Comité a appris que les fléchettes barbelées peuvent pénétrer dans la peau sur une profondeur maximale de 0,89 cm et doivent être retirées par des membres formés sur le terrain. En outre, le courant peut sauter un maximum cumulatif de seulement deux pouces. C'est-à-dire que si les deux fléchettes sont apposées sur un vêtement qui est à plus d'un pouce de la peau, le courant n'atteindra pas

des sujets qui y sont soumis, et de la pénurie de recherches indépendantes révisées par des pairs dans ce domaine. Le Comité exhorte aussi la GRC à mettre en œuvre des méthodes préventives afin de réduire l'utilisation du pistolet Taser lors des interventions policières, notamment en améliorant la reddition de comptes à la GRC et la formation des agents en ce qui a trait aux interventions policières impliquant des personnes souffrant de troubles divers, tels des troubles bipolaires, d'autisme et autres troubles envahissants du développement, de schizophrénie et de dépendances aux drogues.

C. ORGANISATION DU RAPPORT

Le rapport se divise en deux parties. La première fait état des connaissances accumulées par le Comité en ce qui a trait à la technologie Taser, à ses effets sur la santé et la sécurité des sujets qui y sont soumis, à son rôle dans le travail policier et aux directives qui encadrent son utilisation à la GRC. On y retrouve également la réforme proposée par le Comité pour s'assurer d'une gestion plus transparente, plus sécuritaire et plus efficace de l'arme à impulsions électriques Taser. La deuxième partie porte, quant à elle, sur la tragédie ayant conduit à la mort de M. Robert Dziekanski le 14 octobre 2007. Elle contient un résumé des informations recueillies par le Comité lors de sa visite à l'Aéroport international de Vancouver de même que les observations et recommandations du Comité en ce qui a trait à l'aménagement et aux services offerts dans les aéroports internationaux du Canada.

PARTIE 1 : EXAMEN DU PISTOLET TASER

A. APERÇU DE LA TECHNOLOGIE TASER

Plusieurs témoins ont décrit comment fonctionnaient les dispositifs à impulsions (DAI) et comment ils étaient utilisés. À quelques exceptions près, les témoins s'entendent sur la description d'un DAI³.

Le Comité a appris que la technologie des DAI existe depuis plus de trente ans; ils ont commencé à être utilisés par les forces de l'ordre aux États-Unis en 1974. Depuis sa mise en application, au cours des années 1980 et jusqu'au milieu des années 1990, le DAI n'était pas utilisé comme outil de neutralisation mais plutôt comme appareil de contrainte par la douleur. La version précédente du DAI a été accueillie de façon mitigée par les forces de l'ordre. Taser International s'est établi au milieu des années 1990 et fournit aux organismes d'application de la loi du Canada des DAI, modèle M26, depuis 1999. Le modèle X26 plus récent, lancé en 2003 mais commercialisé en 2005, est actuellement le plus prisé par les services policiers; il est plus léger et plus petit que ses prédécesseurs.

3 Il est question ici du débat à savoir s'il faut décrire le pistolet Taser comme une arme non létale, une arme quasi létale ou moins que létale, une arme offensive ou une arme non offensive, ou s'il s'agit d'un moyen de contraindre par la douleur ou d'un outil de neutralisation.

témoignages du président de Taser International, fournisseur des armes à impulsions électriques utilisées par la GRC et par les autres corps policiers canadiens, du directeur exécutif du Centre canadien de recherches policières (CCRP), de la GRC, des présidents de la police de Vancouver et de Toronto, du Collège de police de l'Ontario, des présidents de la Commission des services policiers de Toronto et de la Commission des plaintes du public contre la GRC et du commissaire aux plaintes contre la police de la Colombie-Britannique.

Le 31 mars 2008, le Comité a été invité au Quartier général de la GRC afin d'assister à une démonstration du pistolet Taser et de se familiariser avec le Modèle d'intervention pour la gestion d'incidents (MIGI) en vigueur à la GRC.

Le Comité s'est ensuite rendu à Richmond en Colombie-Britannique afin de prendre connaissance du lieu où s'est produit l'incident qui a conduit à la mort tragique de M. Dziekanski et de recueillir les propos des représentants de l'Aéroport international de Vancouver, de l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) et de la GRC. Le Comité a également profité de sa présence à Richmond pour recueillir les témoignages de John Gray, membre du conseil de la Société schizophrénique de la Colombie-Britannique, de Murray Mollard, directeur exécutif de l'Association des libertés civiles de la Colombie-Britannique, de l'avocat Cameron Ward de même que pour échanger une seconde fois avec les experts en médecine John C. Butt et Christine A. Hall.

Enfin, le Comité a recueilli les témoignages de la mère de M. Dziekanski, Mme Zofia Cisowski, et de son avocat, Walter Kosteckyj, de même que ceux de la mère et de la sœur de Robert Bagnell, décédé en 2004 suite à deux décharges électriques administrées par des agents de police de Vancouver, mesdames Riki Bagnell et Patti Gillman.

Le Comité a également consulté des études sur la question, notamment le rapport du Sous-comité consultatif permanent en emploi de la force intitulé *Analyses et recommandations pour une pratique policière québécoise sur l'utilisation du dispositif à impulsions*.

Le présent rapport fait le point sur les connaissances accumulées par le Comité tout au long de son examen du Taser. Quoique les témoins que nous avons rencontrés ont quelquefois soutenu des positions différentes et même contradictoires quant à l'utilité et à l'usage actuel des pistolets Taser, tous s'entendaient pour dire que la tragédie impliquant M. Dziekanski a ravivé les inquiétudes par rapport à la sécurité du pistolet Taser et sérieusement ébranlé la confiance du public envers la GRC.

Afin d'éviter que cette relation de confiance entre le public et la GRC ne se détériore davantage, le Comité estime que la GRC doit réagir immédiatement en remaniant sa politique sur l'arme à impulsions de façon à ce que son utilisation ne soit justifiée que dans les situations où le sujet a un comportement violent ou représente une menace de mort ou des lésions corporelles graves. Cette restriction immédiate est nécessaire compte tenu des incertitudes qui persistent quant aux effets de cette technologie sur la santé et la sécurité

INTRODUCTION

A. CONTEXTE DE L'ÉTUDE ET MANDAT DU COMITÉ

Le 14 octobre 2007, M. Robert Dziekanski est décédé à l'Aéroport international de Vancouver quelques minutes après avoir reçu deux décharges électriques Taser¹ administrées par des agents de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) appelées sur les lieux de l'incident suivant une plainte selon laquelle un homme « se comportait de manière excentrique ». La première décharge électrique a été déployée moins d'une minute après l'arrivée des agents sur les lieux de l'incident. Cet événement tragique a choqué la population du monde entier qui a été témoin des derniers instants de M. Dziekanski par l'entremise d'une vidéo amateur largement diffusée dans les médias canadiens et internationaux à la mi-novembre.

Suite à la diffusion de cette vidéo qui a grandement ébranlé la confiance du public envers la GRC, plusieurs enquêtes publiques ont été lancées, dont celles menées par le commissaire Thomas R. Braidwood à la demande du Solliciteur général de la Colombie-Britannique, par le coroner Owen Court de la Colombie-Britannique, par la Commission des plaintes du public contre la GRC à la demande du ministre de la Sécurité publique, par la GRC et par notre Comité qui, le 22 novembre 2007, s'est donné pour mandat d'examiner « les questions relatives aux circonstances qui ont conduit à la mort tragique de Robert Dziekanski [en] invitant des représentants de l'Agence des services frontaliers du Canada, de l'administration de l'Aéroport international de Vancouver et de la Gendarmerie royale du Canada ainsi que d'autres intéressés, notamment des particuliers, à témoigner devant lui à ce sujet² ».

B. DÉMARCHE DU COMITÉ

Du 30 janvier au 28 avril 2008, le Comité a fait appel à des experts en médecine, en génie biomédical et en éthique pour discuter des effets du pistolet Taser sur la santé et la sécurité des sujets qui y sont soumis, de la recherche dans ce domaine et du rôle de cette arme dans le travail policier (la liste complète des témoins qui ont comparu devant notre Comité figure à l'annexe A, et la liste des mémoires, à l'annexe B). Il a aussi recueilli les

1 Les expressions « arme à impulsions électriques », « arme à impulsions », « dispositifs à impulsions », « pistolet électrique », « pistolet Taser » ou simplement « Taser » sont utilisées de façon interchangeable tout au long du rapport.

2 Conformément à l'article 108(2) du Règlement. Procès-verbaux du Comité, 22 novembre 2007.

PARTIE 2 : INFORMATIONS RECUEILLIES À L'AÉROPORT INTERNATIONAL DE VANCOUVER.....	23
A. LA VISITE DE L'AÉROPORT INTERNATIONAL DE VANCOUVER.....	23
B. LE VOYAGE TRAGIQUE DE M. DZIEKANSKI.....	23
C. CHANGEMENTS APPORTÉS PAR L'ASFC ET L'AVV DEPUIS L'INCIDENT ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ EN CE QUI A TRAIT À L'AMÉNAGEMENT ET AUX SERVICES OFFERTS DANS LES AÉROPORTS INTERNATIONAUX DU CANADA.....	26
CONCLUSION.....	29
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	31
ANNEXE A : LISTE DES TÉMOINS.....	35
ANNEXE A (SUITE) : LISTE DES TÉMOINS, DÉPLACEMENT À L'AÉROPORT INTERNATIONAL DE VANCOUVER.....	37
ANNEXE B : LISTE DES MÉMOIRES.....	39
ANNEXE C : GENDARMERIE ROYALE DU CANADA.....	41
ANNEXE D : MODÈLE D'INTERVENTION POUR LA GESTION D'INCIDENTS À LA GRC.....	53
PROCÈS-VERBAUX.....	55

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
A. CONTEXTE DE L'ÉTUDE ET MANDAT DU COMITÉ	1
B. DÉMARCHE DU COMITÉ	1
C. ORGANISATION DU RAPPORT	3
PARTIE 1 : EXAMEN DU PISTOLET TASER.....	3
A. APERÇU DE LA TECHNOLOGIE TASER	3
B. PROBLÈMES DE SANTÉ ET BLESSURES CONNEXES	5
1. Morts subites en détention	5
2. Effets sur le cœur	7
3. Blessures subies	8
C. LE PISTOLET TASER ET LE TRAVAIL POLICIER	9
1. L'encadrement du pistolet Taser à la GRC	10
D. PRÉOCCUPATIONS SOULEVÉES ET PROPOSITIONS DE RÉFORMES	13
1. La politique de la GRC relativement à l'utilisation du pistolet Taser est trop permissive	14
2. Lacunes dans la formation des policiers au maniement du Taser.....	15
3. Lacunes des services et de la formation en matière de santé mentale et de dépendance aux drogues.....	17
4. Lacunes des connaissances sur la sécurité du pistolet Taser et rareté des recherches indépendantes.....	19
5. Problèmes d'imputabilité et de transparence	20
6. Lacunes de la surveillance civile des activités de la GRC.....	22

LE COMITÉ PERMANENT DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE ET NATIONALE

a l'honneur de présenter son

QUATRIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, le Comité a étudié l'arme à impulsions électrique et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

COMITÉ PERMANENT DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE ET NATIONALE

PRÉSIDENT

Garry Breitkreuz

VICE-PRÉSIDENTS

L'hon. Roy Cullen

Penny Priddy

MEMBRES

Colin Mayes

Serge Ménard

Rick Norlock

Eve-Mary Thai Thi Lac

L'hon. Sue Barnes

Bonnie Brown

Gord Brown

L'hon. Ujjal Dosanjh

Dave Mackenzie

GREFFIER DU COMITÉ

Roger Préfontaine

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

Lyne Casavant

Sonya Norris

**ÉTUDE SUR L'ARME À IMPULSIONS
ÉLECTRIQUES TASER^{MD}**

**Rapport du Comité permanent
de la sécurité publique et nationale**

Le président

Garry Breitkreuz, député

Juin 2008

39^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION



Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

Les transcriptions des réunions publiques du Comité sont disponibles par Internet : <http://www.parl.gc.ca>

En vente : Communication Canada — Edition, Ottawa, Canada K1A 0S9

39^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Juin 2008

Garry Breitkreuz, député

Le président

Rapport du Comité permanent
de la sécurité publique et nationale

ÉTUDE SUR L'ARME À IMPULSIONS
ÉLECTRIQUES TASER^{MD}

CHAMBRE DES COMMUNES
CANADA

